

Erste Erfahrungen mit dem Journey Deuce System

am Städtischen Klinikum
Gütersloh, Standort Rheda

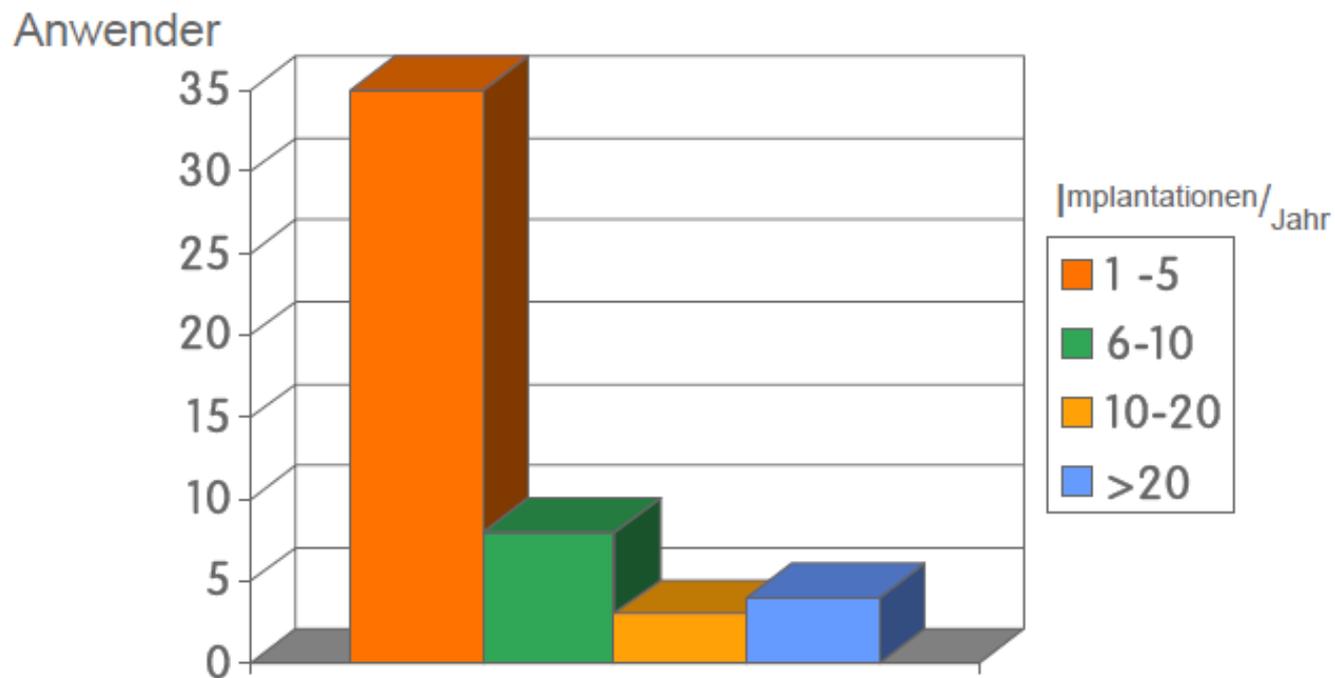
BRD

Dr. med. E. Klein



Anwenderkliniken

50 Anwender in Deutschland



Potential

Die Indikation zur Deuce EP wird

- in Europa mit 10 – 30% als Primärimplantation eingeschätzt
- in den USA mit 50 – 60%
- in unserem Krankengut waren es 15%

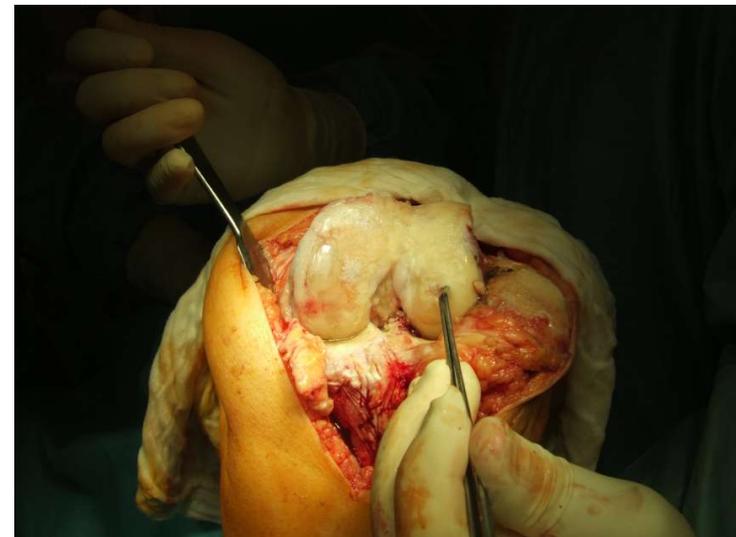
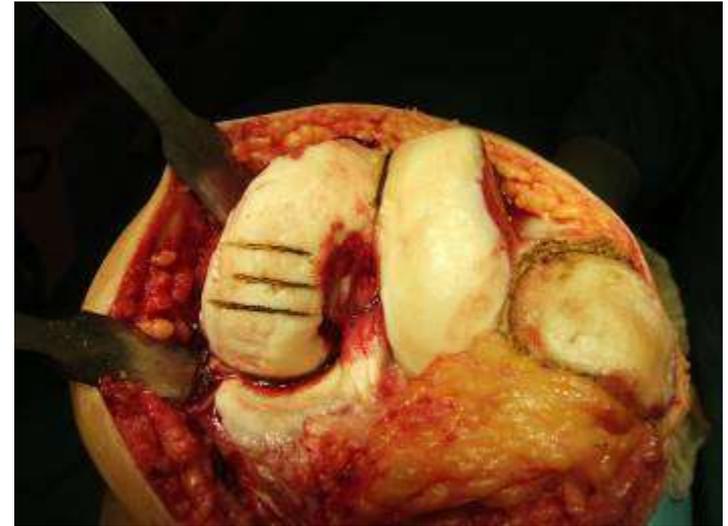
Vorteile der Deuce EP

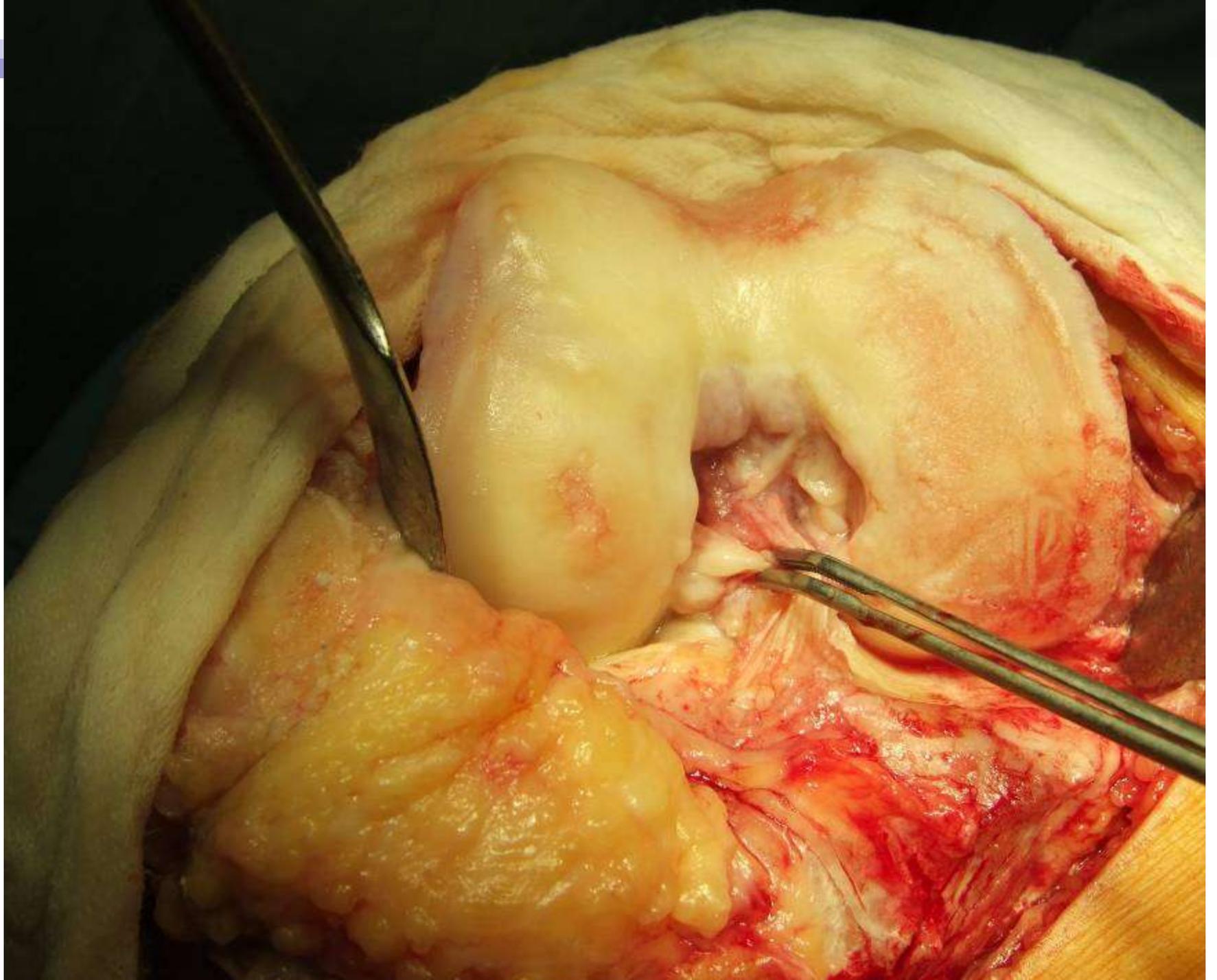


- Sparsame Knochenresektion
- Erhalt des Bandapparates
- Erhalt der physiologischen Biomechanik
- Dadurch verbesserte Kniefunktion im Vergleich zur Knie TEP

Indikationen zur Deuce EP

- Mediale und retropatellare Arthrose
- Intakter Bandapparat
- Varusdeformität $< 10^\circ$
- Streckdefizit $< 10^\circ$
- Body-Mass-Index < 35





Durchführung der Implantation

- Von 19 begonnenen Implantationen wurden 17 abgeschlossen
 - In 2 Fällen intraoperativer Abbruch wegen unpräzisen Schnitten am Femur
 - Problemlose Konversion zu Voll-TEP (1. Fall)
 - Verbleibender Defekt am Condylus medialis dorsalseitig (2. Fall)
 - OP – Verlängerung durch Konversion 15 bzw. 20 min.

Sonstige Fälle aus anderem Krankengut

- 3 Fälle zur Schlitten-Endoprothese vorgesehen
 - aber: intraoperativ Knorpelschaden am lateralen Gleitlager der Patella + retropatellar
 - Konversion zur Deuce-Prothese
- 1 Fall zur Knie-TEP vorgesehen
 - aber: intraoperativ intakte Verhältnisse lateral
 - Konversion zur Deuce - Prothese
- **Somit insgesamt 21 Deuce-Implantationen**

Patellaersatz ?!

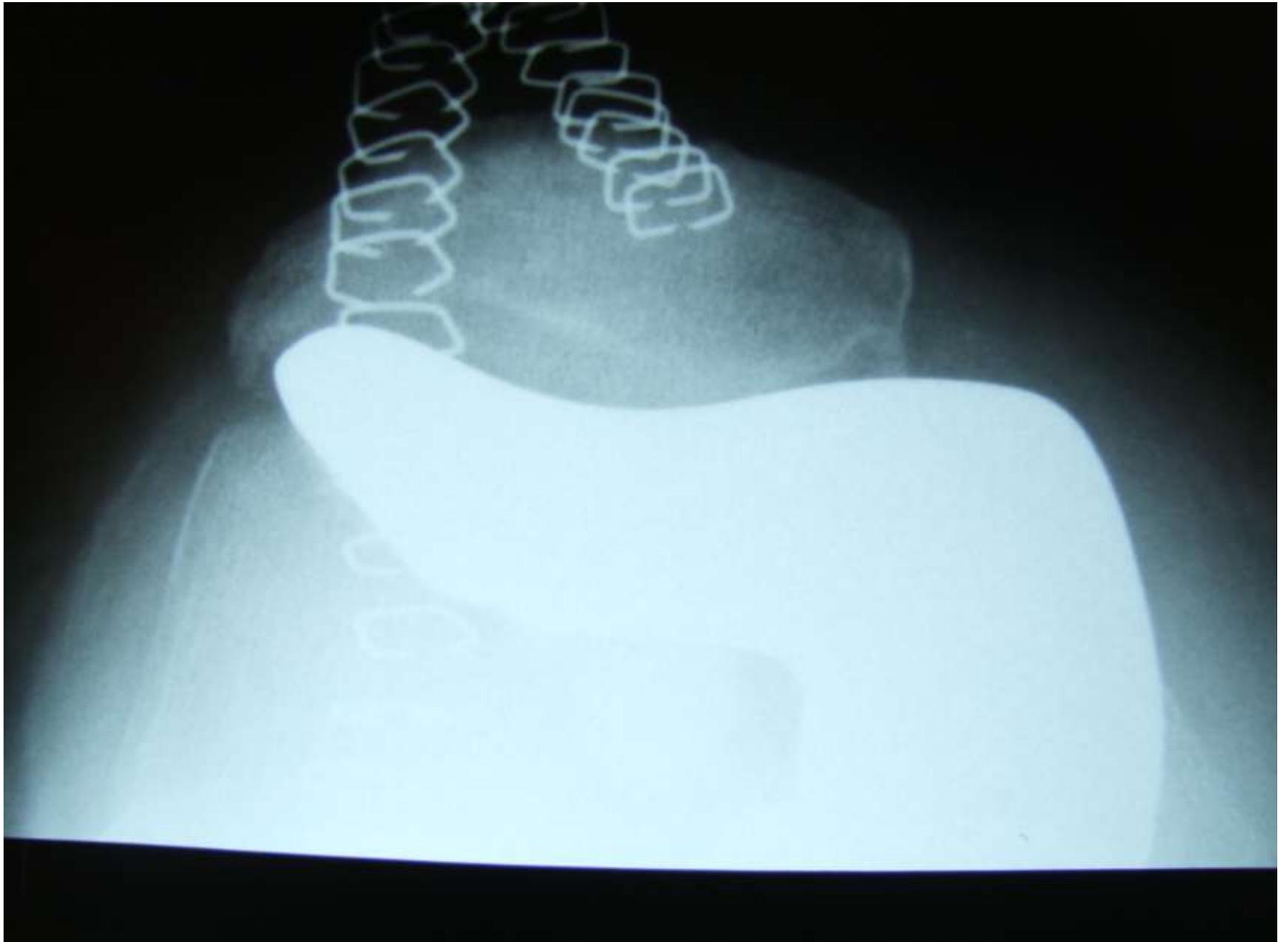
- Erste 10 Fälle

- 8 x Vorgehen wie bei Knie-TEP

- davon 2 Revisionen wegen zunehmender Retropatellarproblematik

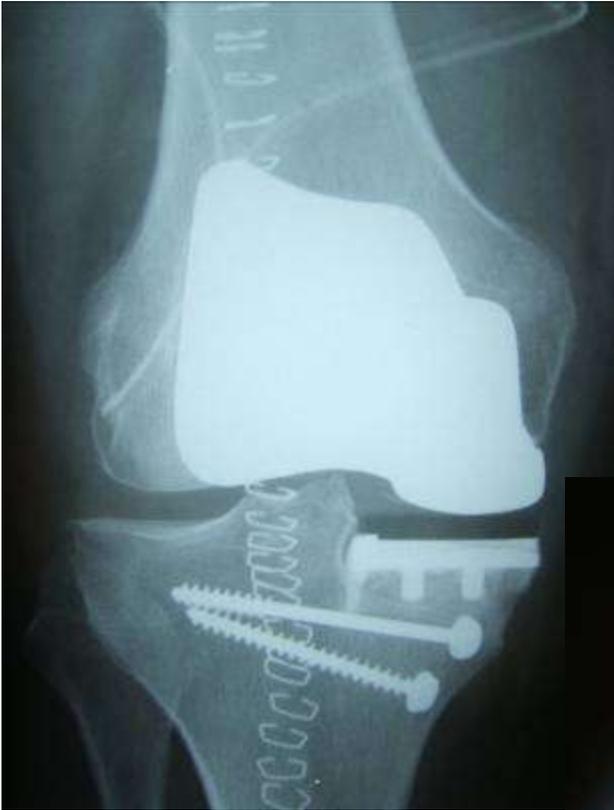




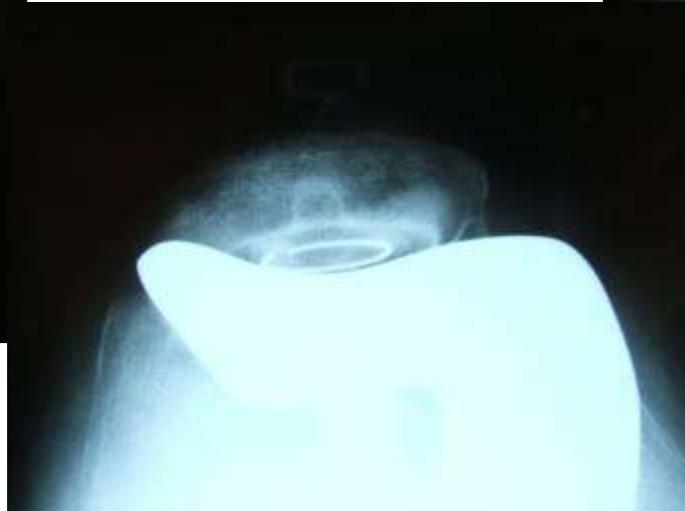




Revision



Kontrolle (Revision) nach ¼ - Jahr



Patellaersatz ?!

- Erste 10 Fälle

- 8 x Vorgehen wie bei Knie-TEP

- davon 2 Revisionen wegen zunehmender Retropatellarproblematik

- 2 x Patella-Ersatz wegen erheblichem Retropatellarschaden

- Rest überwiegend Patella-Ersatz (9/10)

- dennoch in einigen Fällen bestehende Retropatellarproblematik

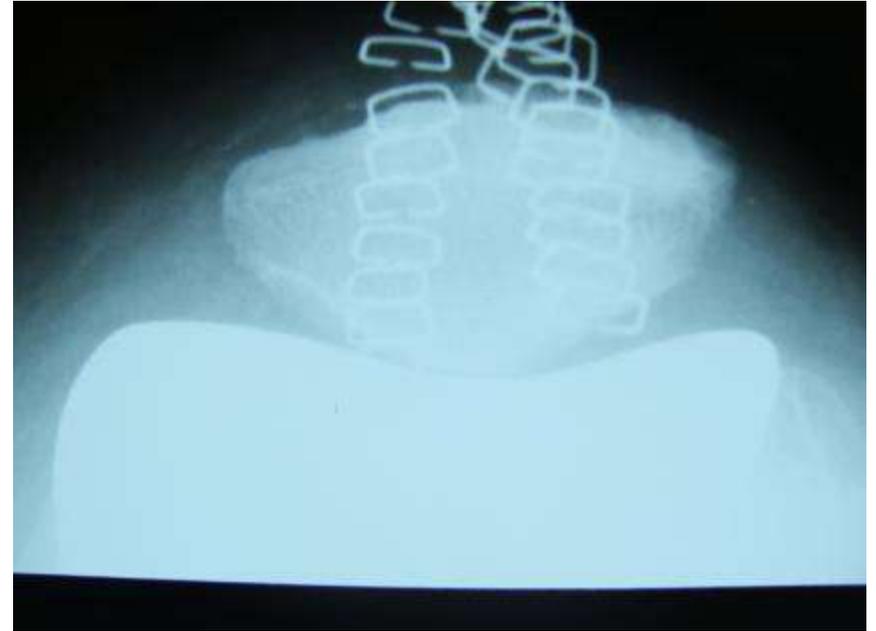
Implantation mit Patellaersatz und bestehender Retropatellarproblematik



Patellaersatz ?!

- Erste 10 Fälle
 - 8 x Vorgehen wie bei Knie-TEP
 - davon 2 Revisionen wegen zunehmender Retropatellarproblematik
 - 2 x Patella-Ersatz wegen erheblichem Retropatellarschaden
- 2. Gruppe überwiegend Patella-Ersatz (9/10)
 - dennoch in einigen Fällen bestehende Retropatellarproblematik
- 3. Gruppe (6 Pat.)
 - Kein Ersatz sondern Patella Trimming

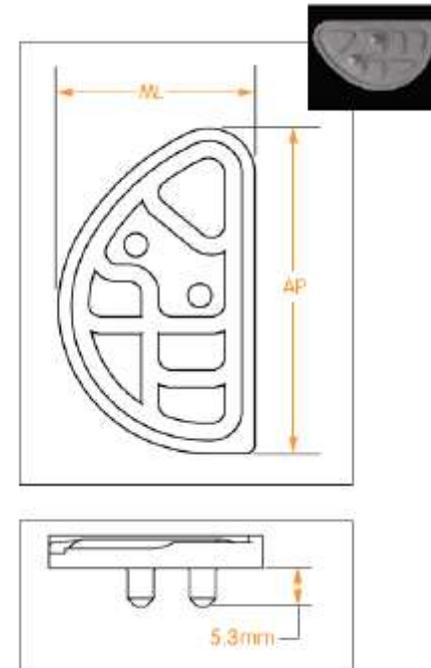
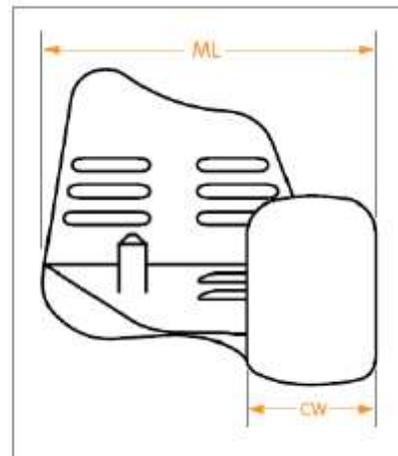
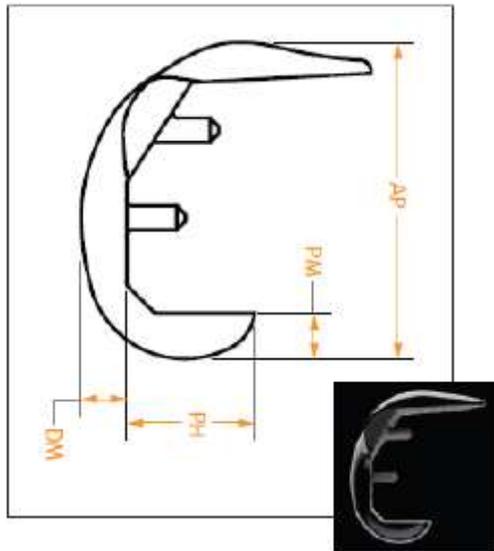
Patellatrimmung anstatt Ersatz



Retropatellare Problematik

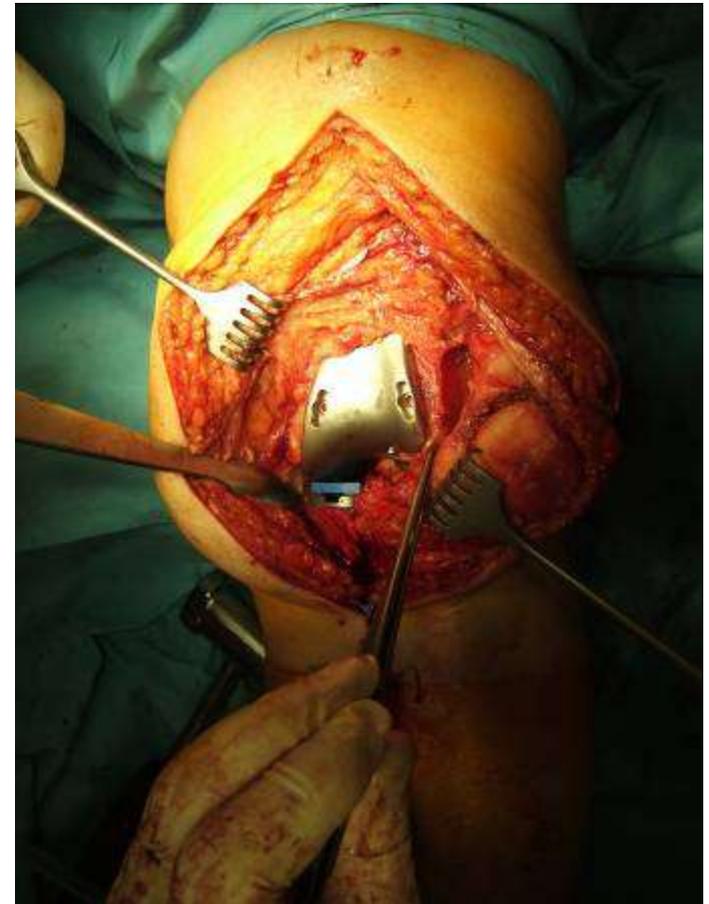
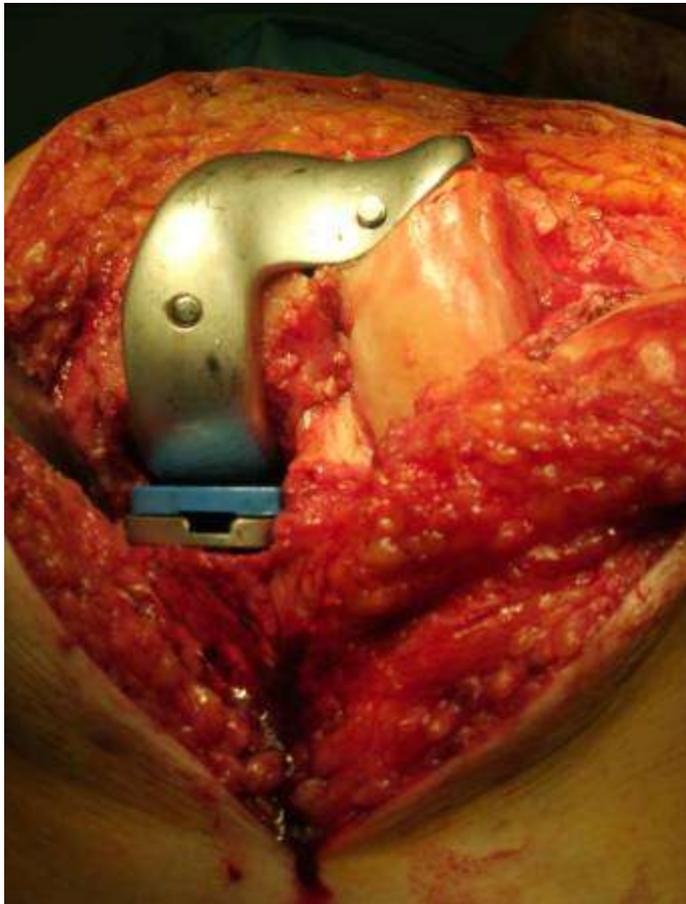
- Prothesenbalance in AP und Sagittalebene?

ML-Breite / Kondylendicke ?



Retropatellare Problematik

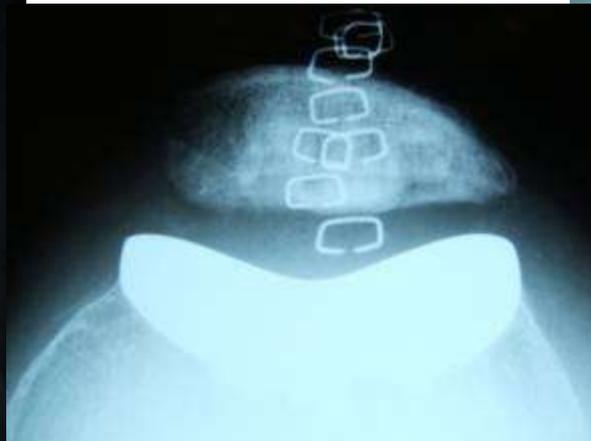
- Prothesenbalance in AP und Sagittalebene?
- Prothesenschild zu schmal?



Vergleich zu Voll-Knie-TEP



Vergleich zu PFJ-Endoprothese



Ausbildungs-Konzept

Obligatorisch:

- Teilnahme an einer Hospitation bei einem der Top-Anwender
- Teilnahme an den Leichen-Workshops in Münster / Barcelona
 - 5 Kurse in 2009
 - 5 Kurse in 2008



Funktionelle Ergebnisse

- Mit Monoschlitten EP vergleichbar
- alle mit Knieflexion $> 100^\circ$ am 12. Tag postop.
- alle mit Knieflexion $> 120^\circ$ nach 3 Monaten postop.

Klinischer Fall

Frau Z.J. geb. 3.12.1954

½ Jahr nach Monoschlitten EP links

¼ Jahr nach Deuce EP rechts



Frau Z.J. ½ Jahr nach SGH Monoschlitten links



Frau Z.J. ¼ Jahr nch Deuce EP rechts



Fazit

- Indikationen zur Deuce EP fanden wir bei 15% der Primärindikationen
- Die Implantation ist technisch schwierig und dauert länger als bei anderen Knie EP's
- Die funktionellen Ergebnisse sind mit solchen nach Monoschlitten vergleichbar
- Patellaersatz ist erforderlich?
- „Kinderkrankheiten“ sind noch vorhanden
- Die Zukunft für das Journey Deuce System ist gegeben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

