

# Closing wedge Osteotomie zur Behandlung der lumbalen Kyphose

A. von Stempel, U. Wieder  
LKH Feldkirch

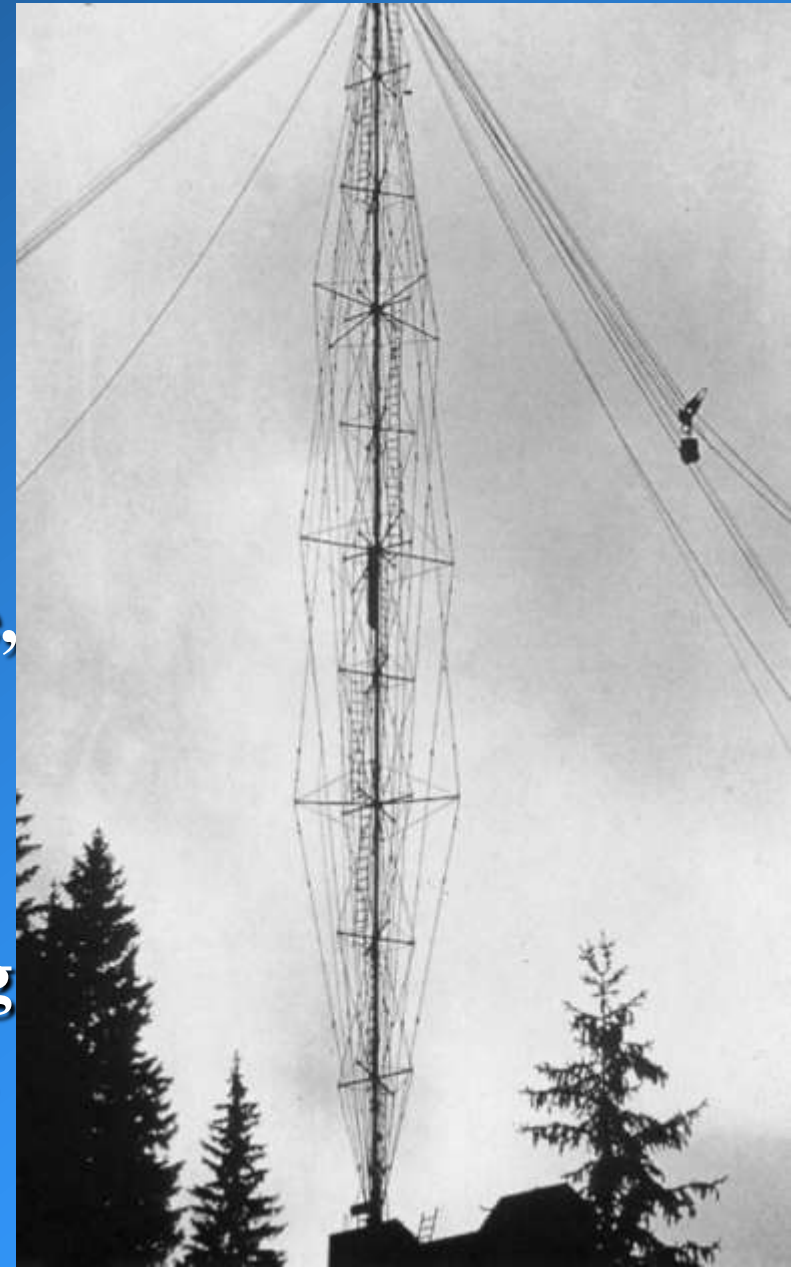


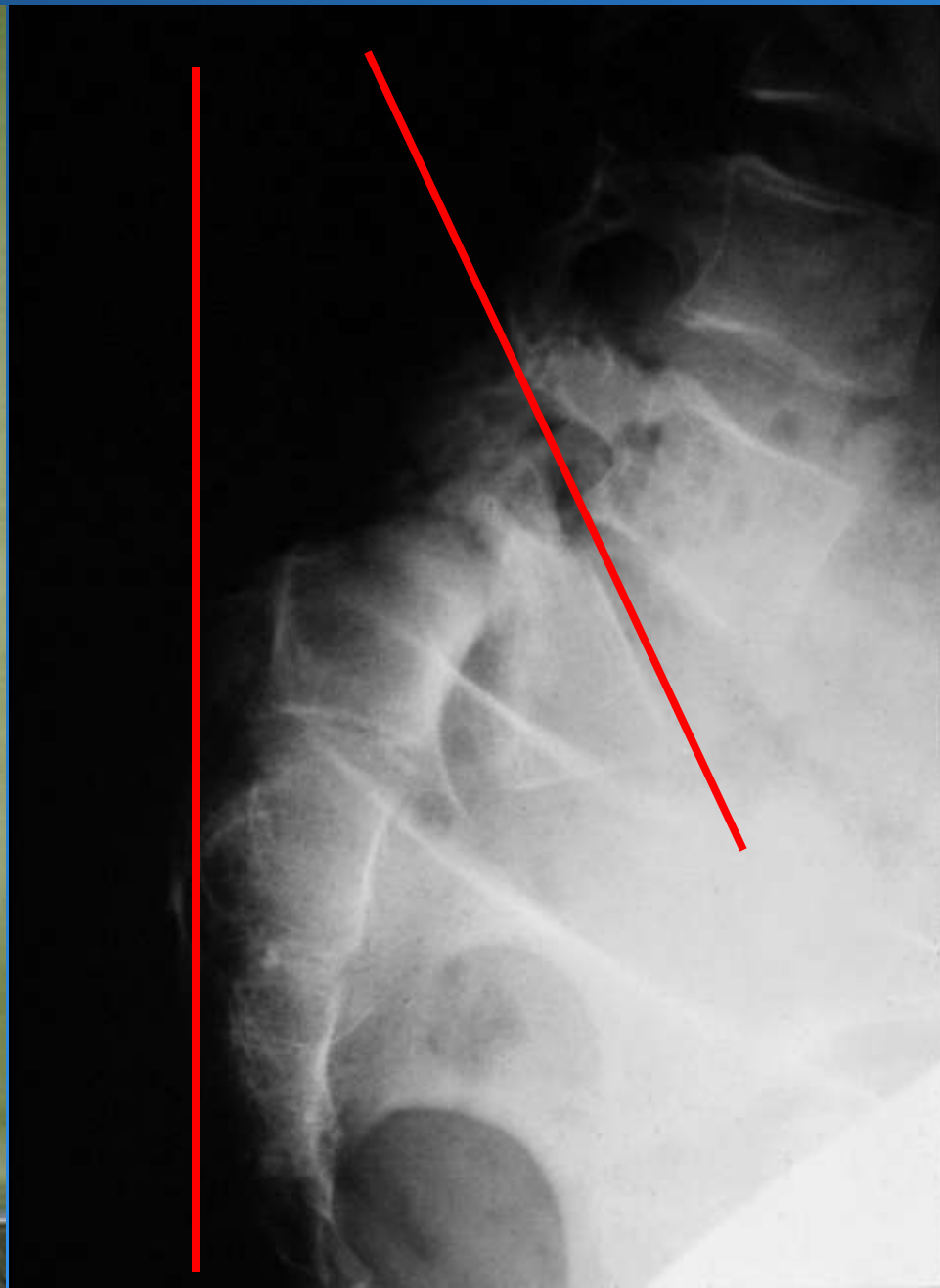
# Kompensationsmöglichkeiten des sagittalen Lotverlustes bei lumbaler Kyphose:

Abflachung der BWS,  
Hyperlordose der HWS,  
um den Kopf über die Mitte  
des Beckens zu stellen.

Flexion der Knie- und Hüftgelenke,  
um den Rumpf nach dorsal  
zu verlagern

Ziel: Ergonomische Körperhaltung  
unter dem Einfluß der Gravitation



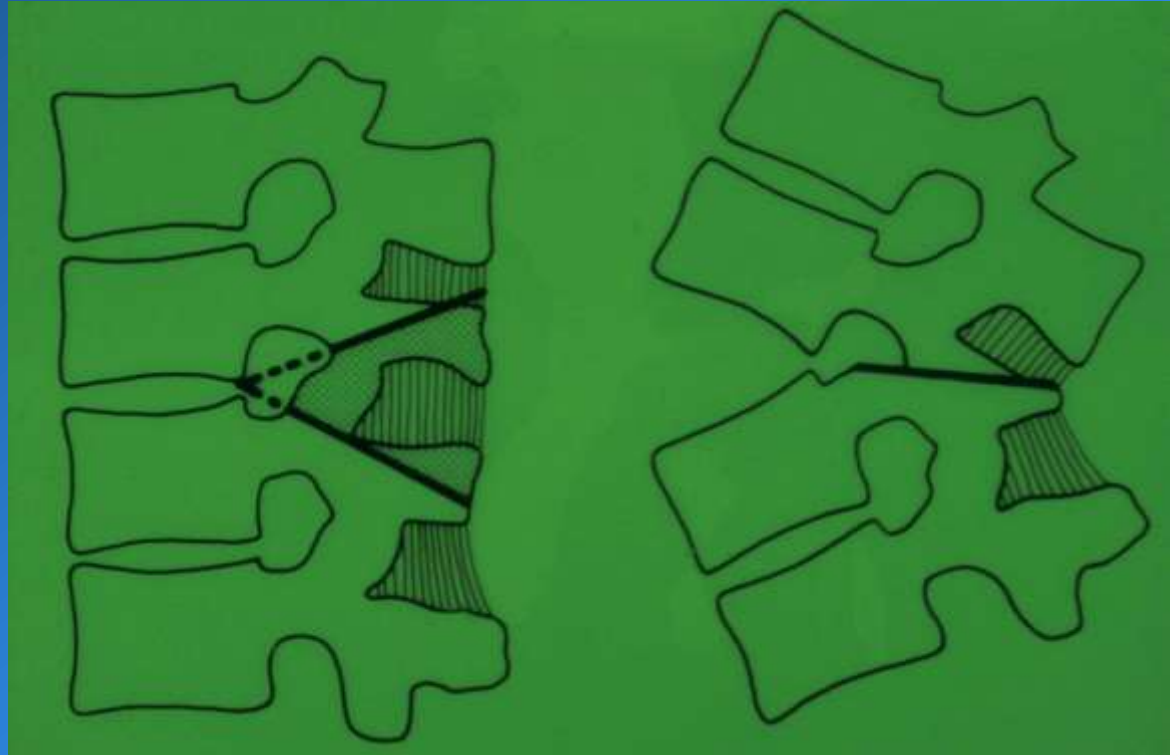


Sakralindex  $30^{\circ}$

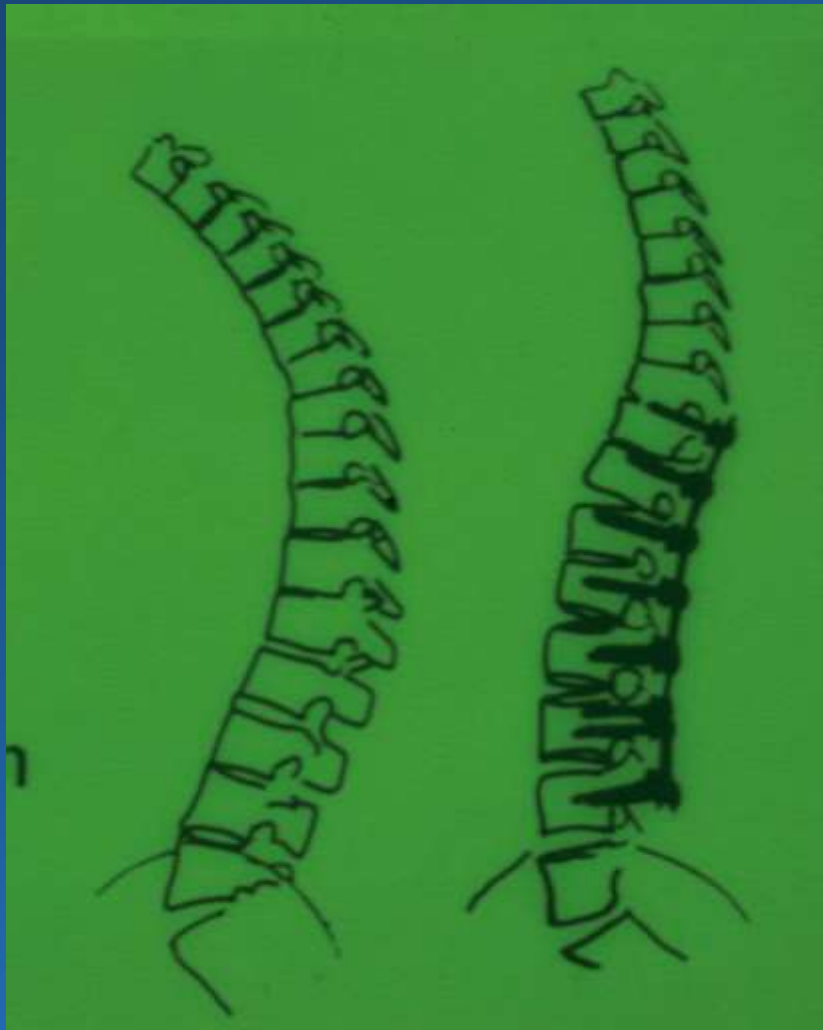
**Degenerative-, Postfusionskyphosen dekompensieren häufig erst mit zunehmendem Alter des Patienten, wenn die Kompensationsmechanismen versagen.**



# Operative Korrekturmöglichkeiten der sagittalen Dekompensation:

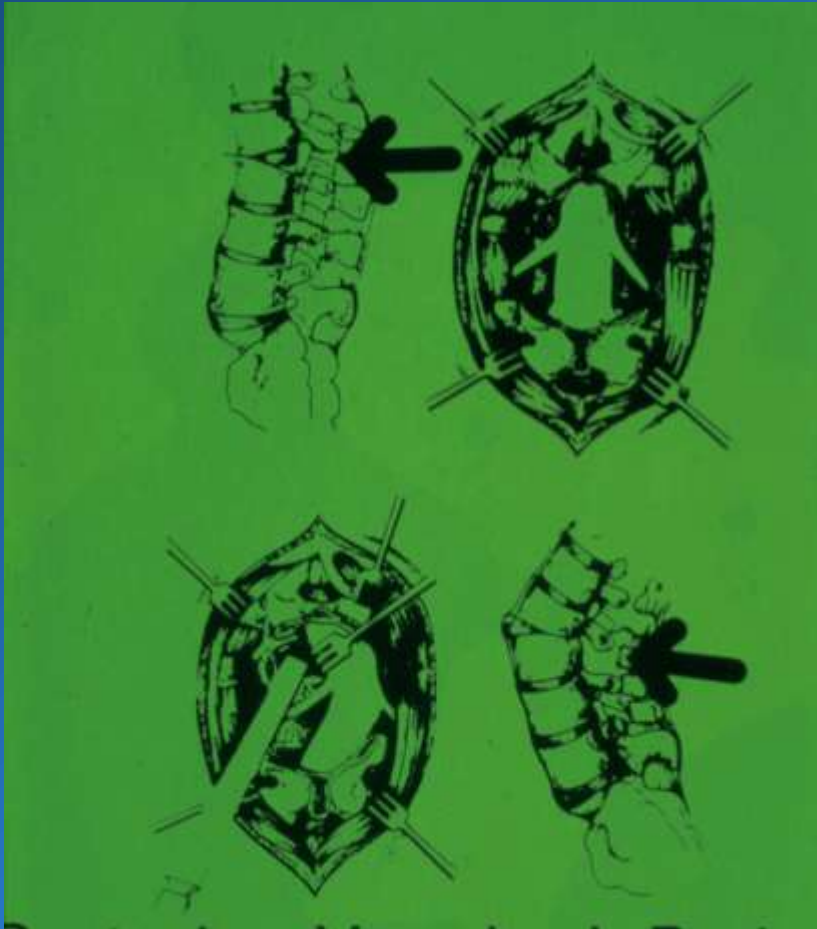


**Smith Peterson**

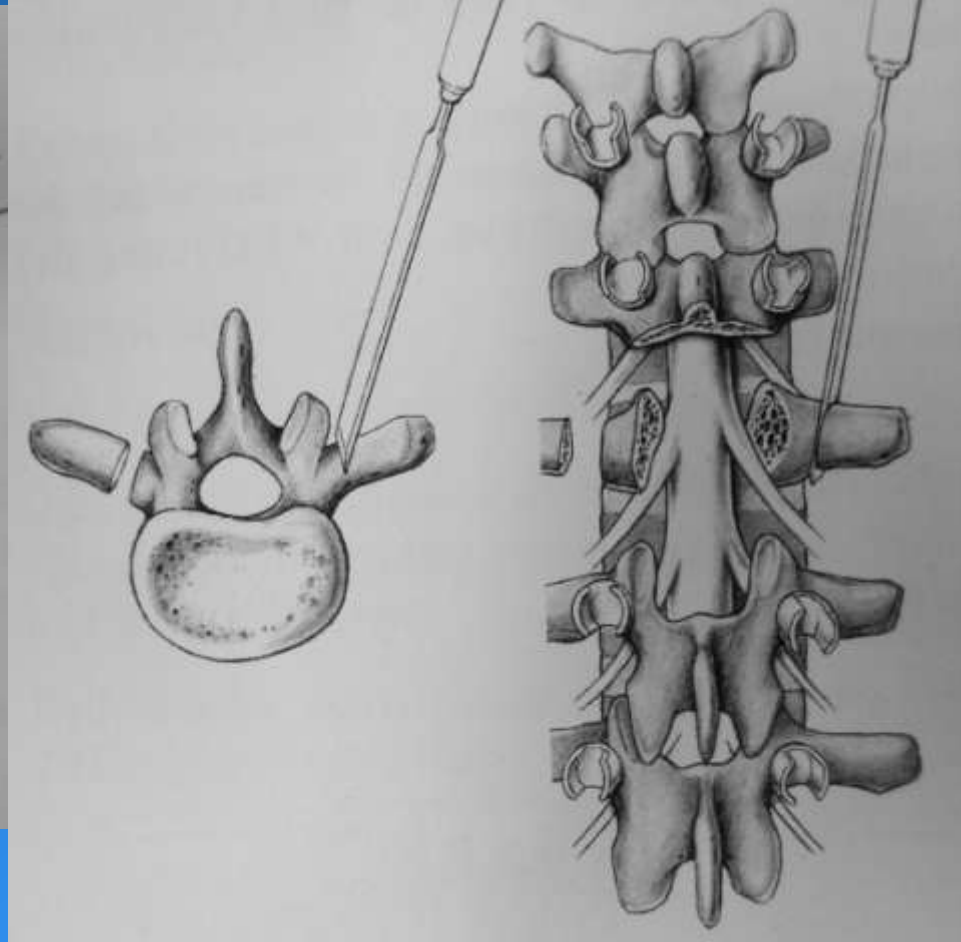
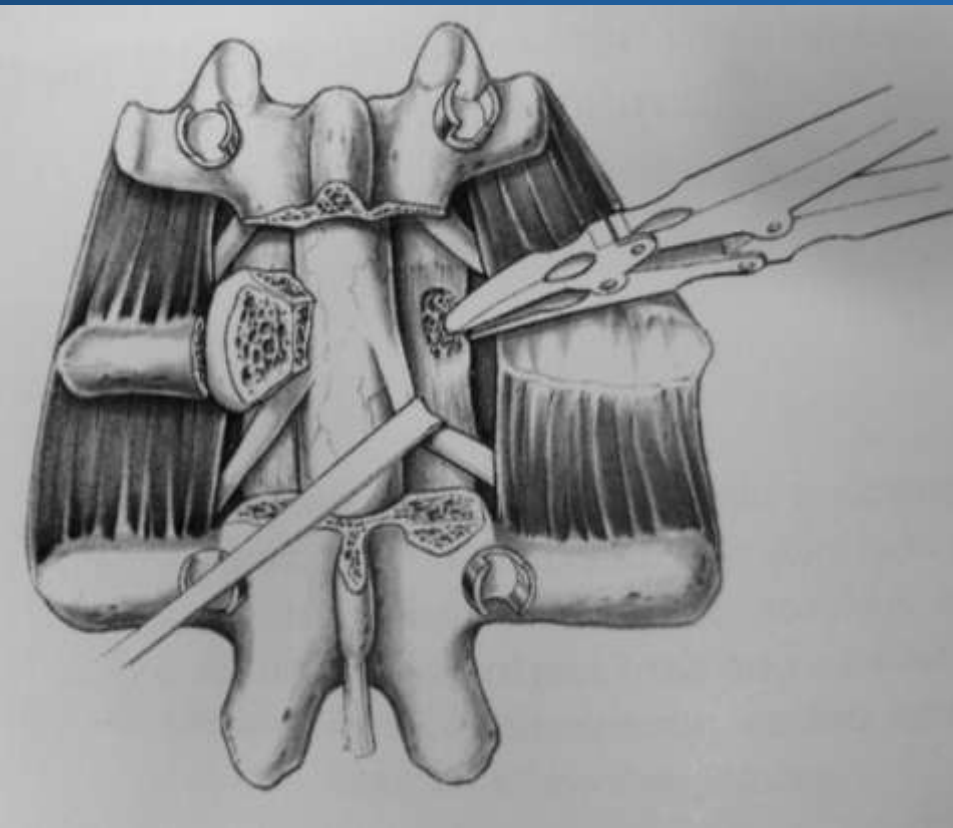


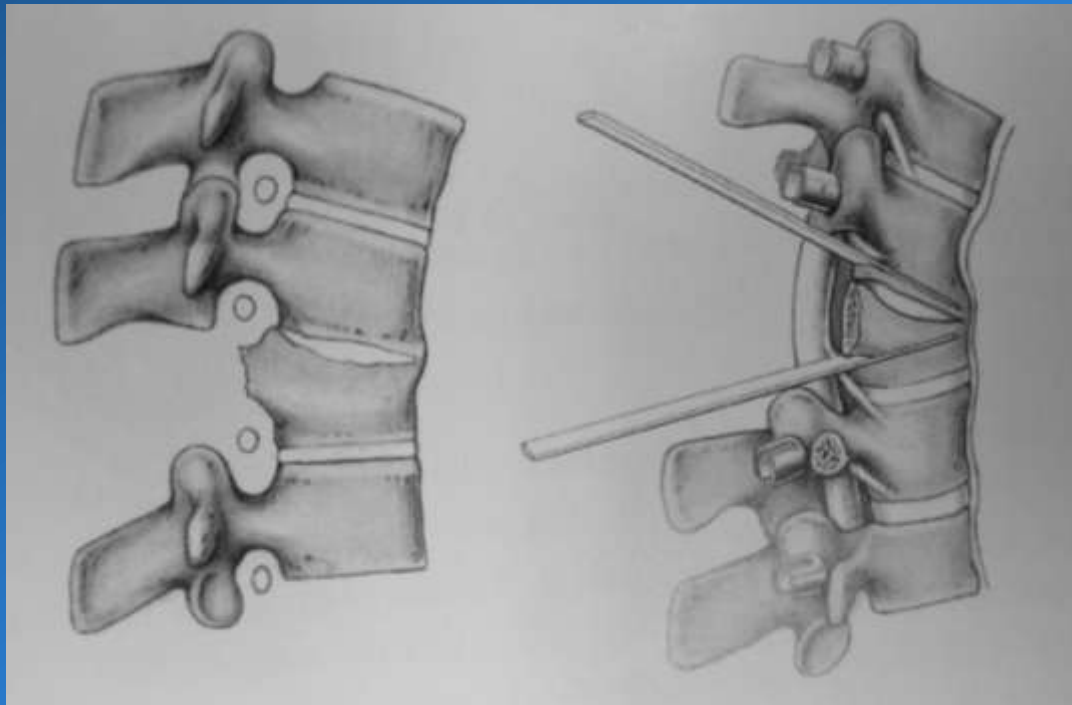
## Multisegmentale Interlaminotomie n. Zielke

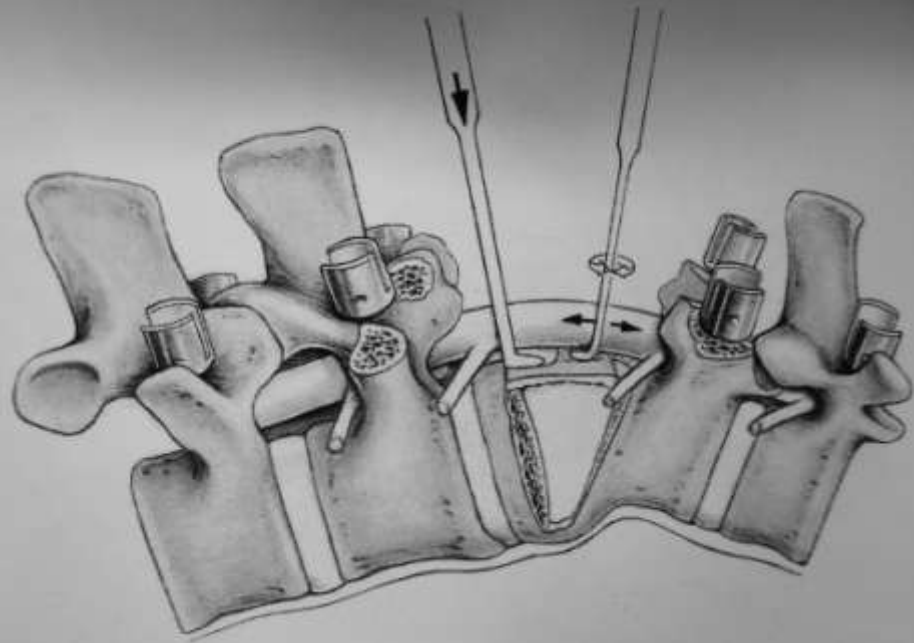
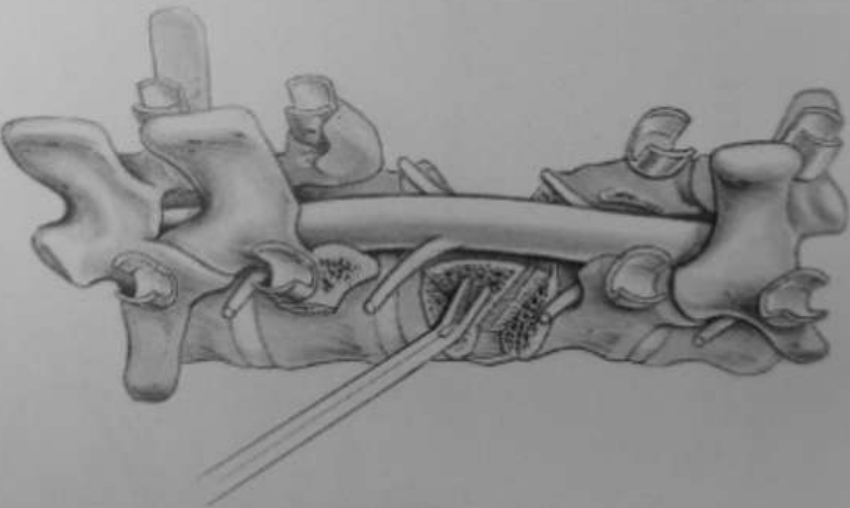
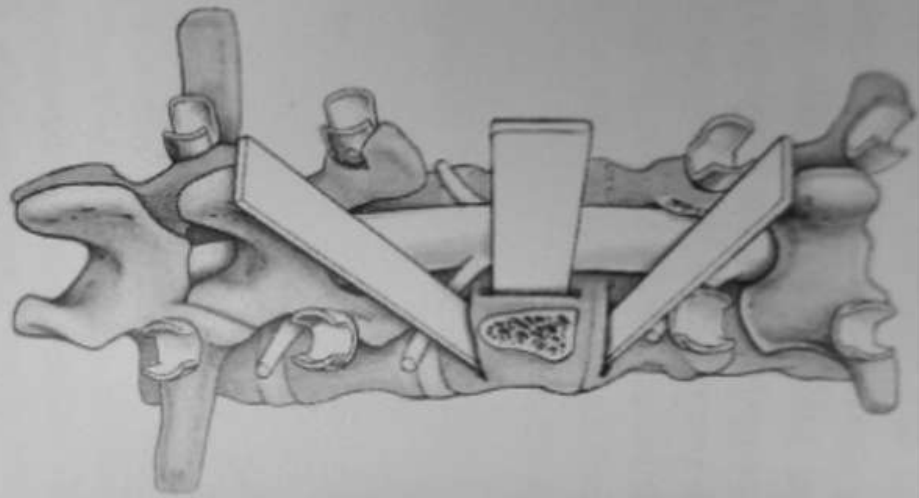
# Egg shell procedure, Pedicle resection technique, closing wedge osteotomie

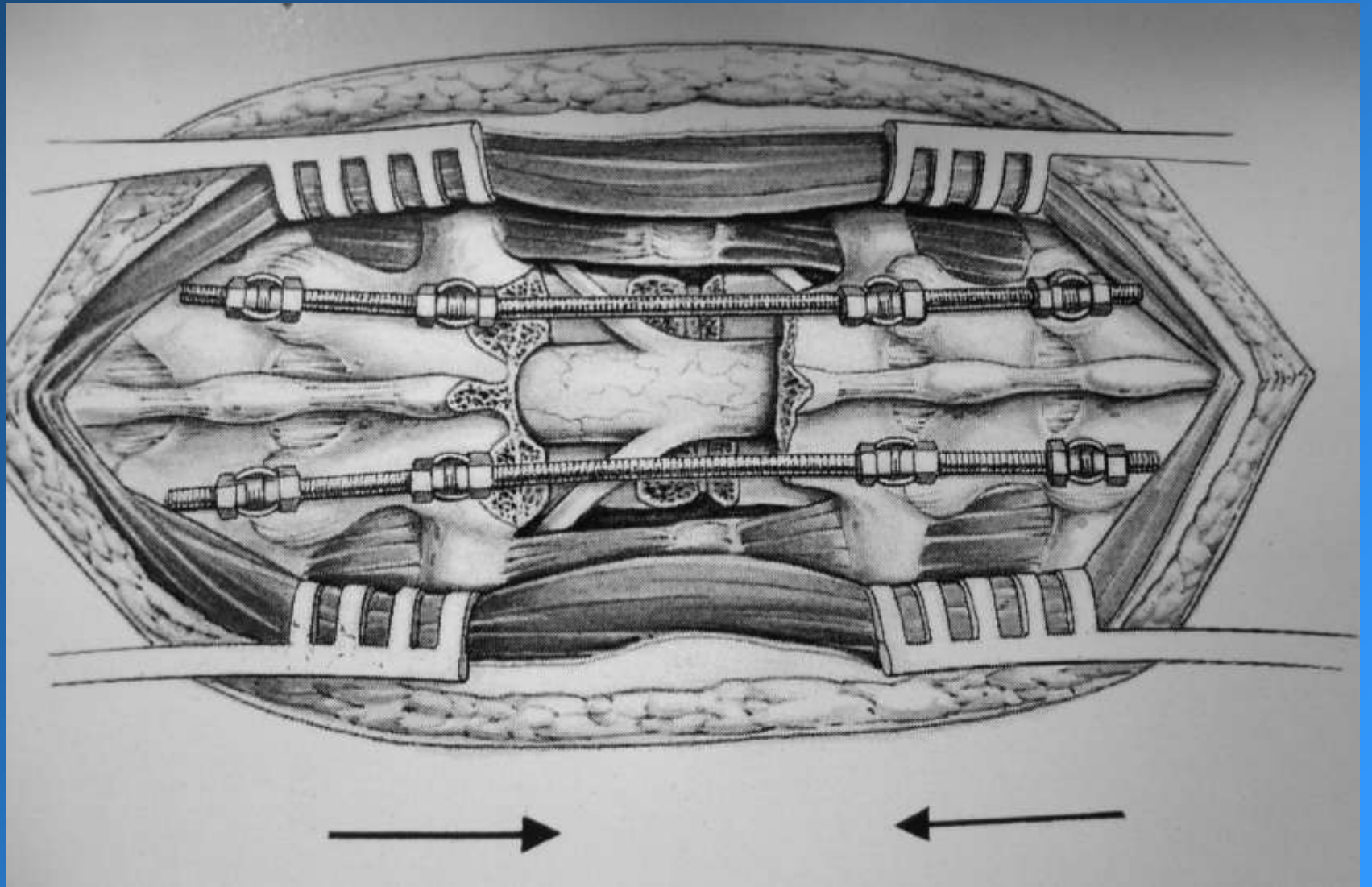


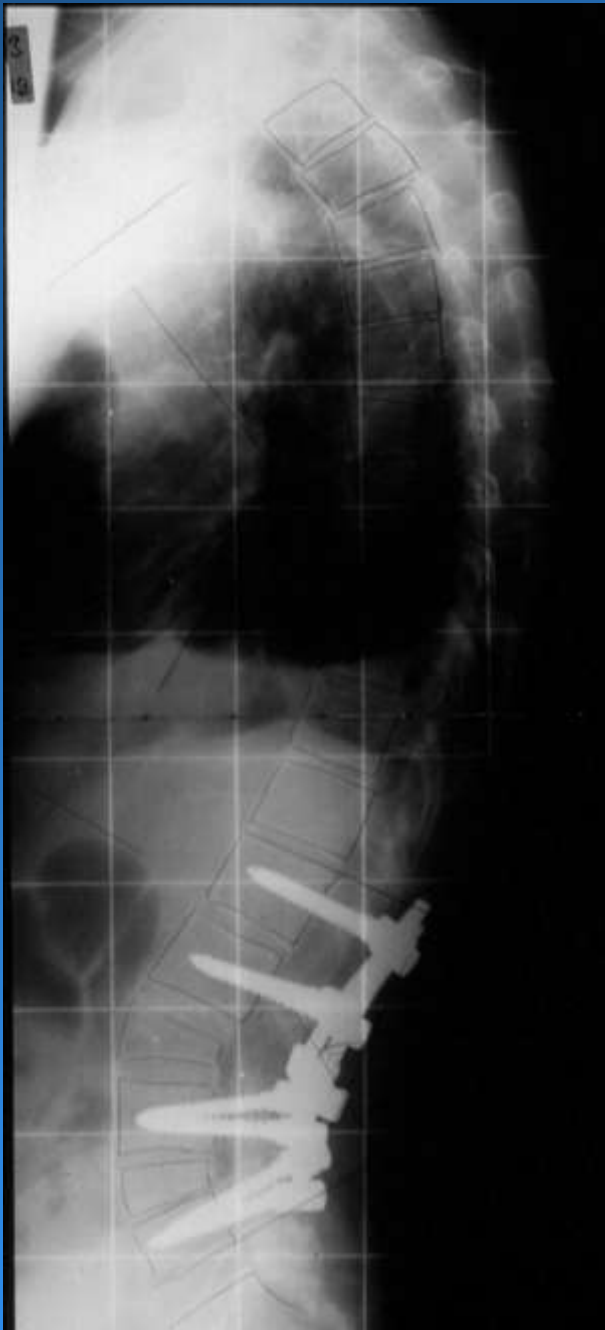
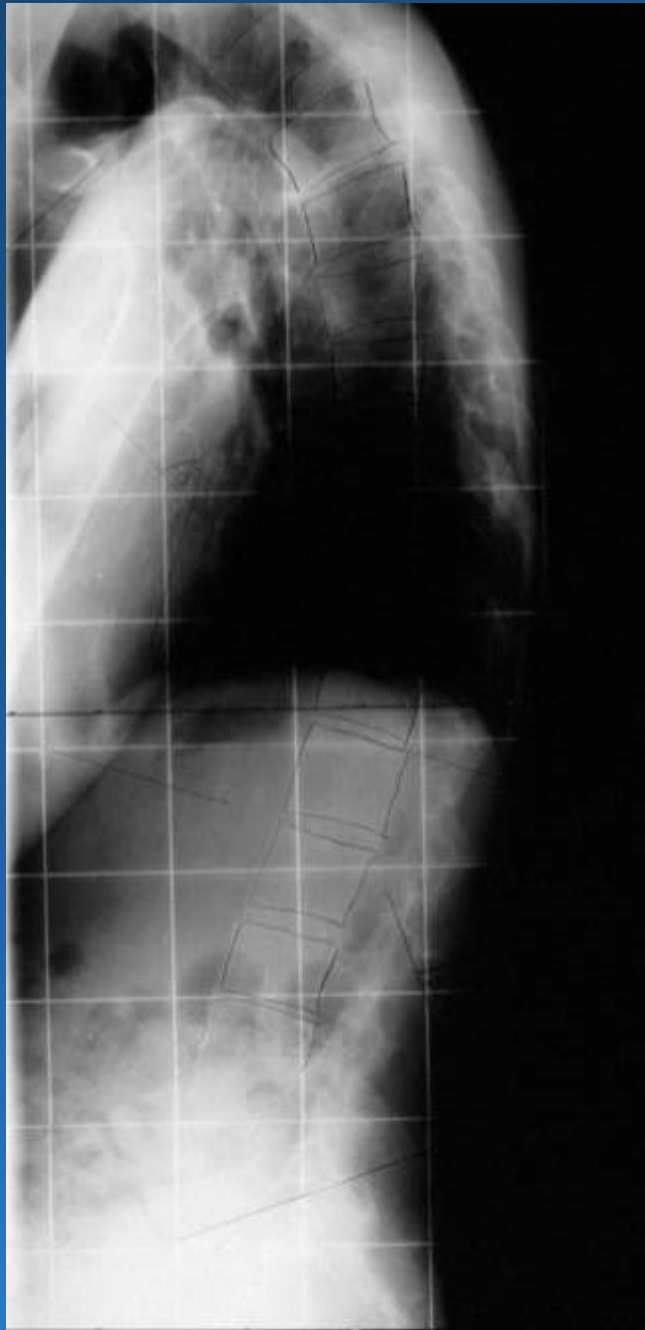
# Walter Dick OOT 1996



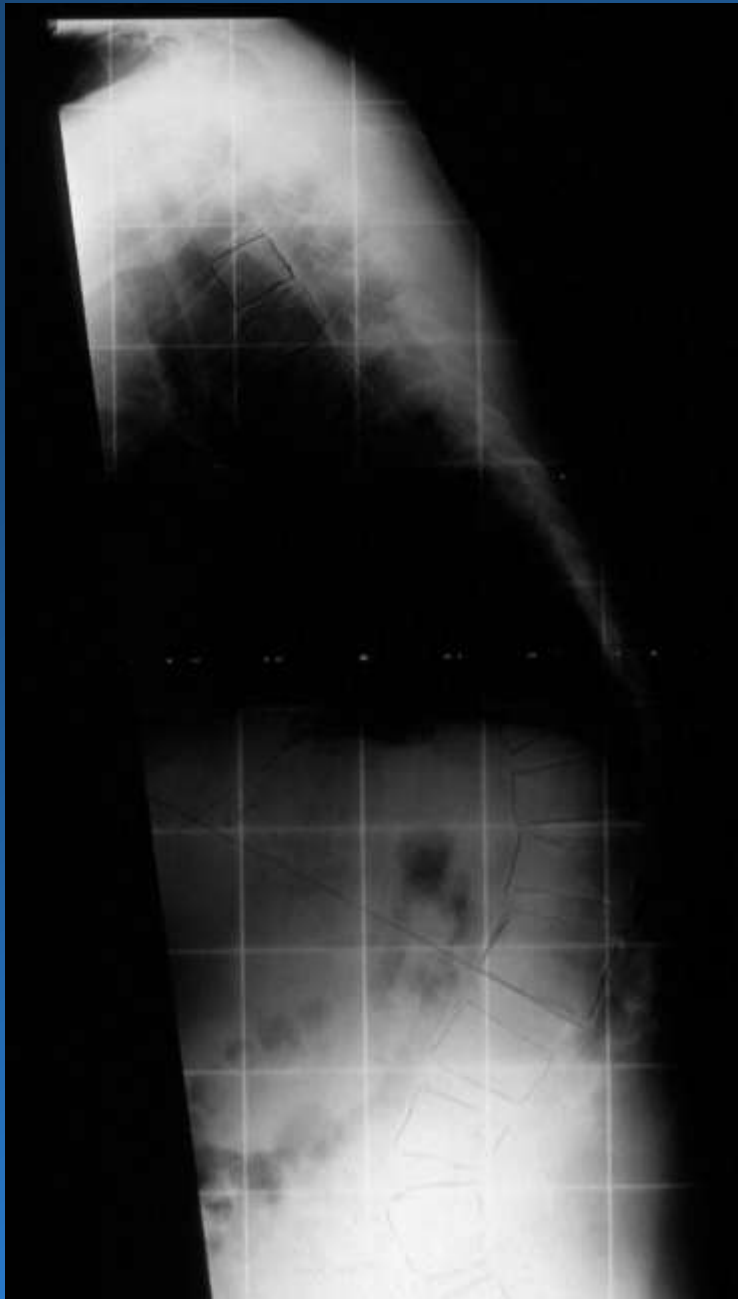








**Spa, m, 56J**



**Spa, m 46 J**

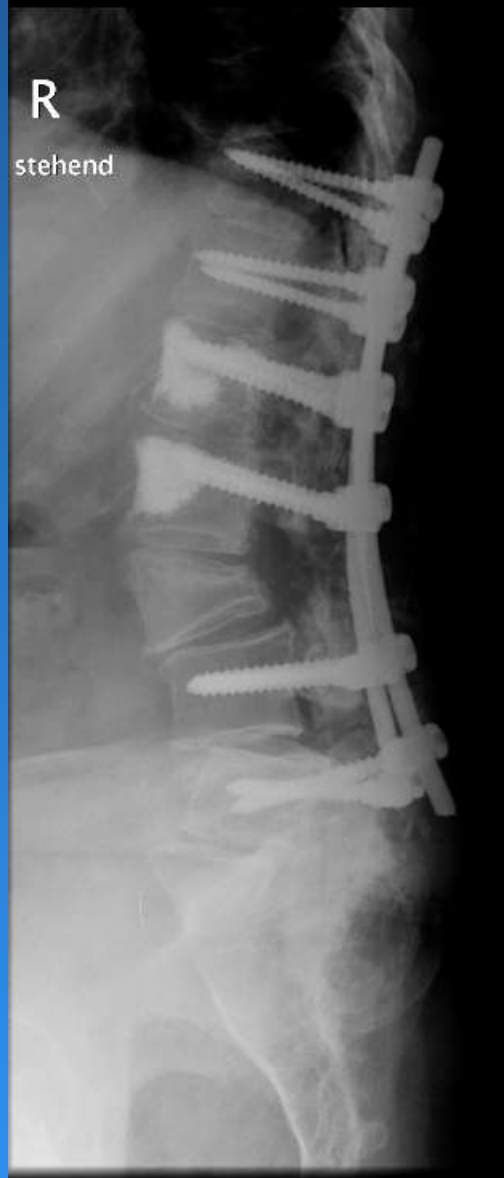


Pfk, w, 66 J





**PFK, w, 73 J**



**OP Dauer: 3 – 5 Std.**

**In allen Fällen Bluttransfusion 2 – 4 EK**

**Keine neurologischen Komplikationen**

**Durchschnittliche Korrektur im Segment 30° (25°-35°)**

**n= 25 Patienten (11 Pfk, 9 Spa, 5 degen. Kyphose)**

**Postoperativ i.d.R. keine Orthese bei Verwendung stabiler Implantate und guter Knochenqualität**

**Vorteile: relativ kurze Fusion (Standard 4 Segmente)**

**Kein multisegmentales ventrales Vorgehen**

**Gute Korrektur bei nur monosegmentaler Osteotomie**

**Nachteile: großer Eingriff, spezielle Kenntnisse erforderlich**

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

