

Die endoskopische Karpaldachspaltung: Lernkurve und Komplikationen

A. Schütz, D. Löhnert: sporthopaedicum Straubing – Regensburg – Berlin, Deutschland

Fragestellung: Die Karpaldachspaltung bei operationspflichtigem Karpaltunnelsyndrom erfolgt in Deutschland meist über einen offenen Zugang (OCTR). Die endoskopische Karpaldachspaltung (endoscopic carpal tunnel release, ECTR) spielt hierzulande eine untergeordnete Rolle. Als Argumente gegen die ECTR werden die flache Lernkurve, die höhere Komplikationsrate, der Zeitverlust durch die aufwendigere Technik und nicht zuletzt die höheren Kosten genannt. Vor einer möglichen Einführung des endoskopischen Verfahrens sollten diese Punkte in einer Pilotstudie erfasst und analysiert werden.



Methodik: Von April bis November 2017 wurden bei uns 52 Patienten mit idiopathischem Karpaltunnelsyndrom ambulant in einem Op-Zentrum von einem Chirurgen endoskopisch operiert. Es wurde die ein-Portal Technik mit Schiene und ausfahrbarem Einmalskalpell angewendet. Folgende Parameter wurden erfasst: Operationszeit, postoperatives Hämatom (0=kein, 1=gering, 2=moderat, 3=deutlich, 4=massiv, 5=revisionspflichtig), postoperativer Schmerz (VAS 0-10), Rückgang typischer Symptome (brachialgia paraesthetica nocturna), Operationskosten (Abdeckung, Einmalinstrumentarium).

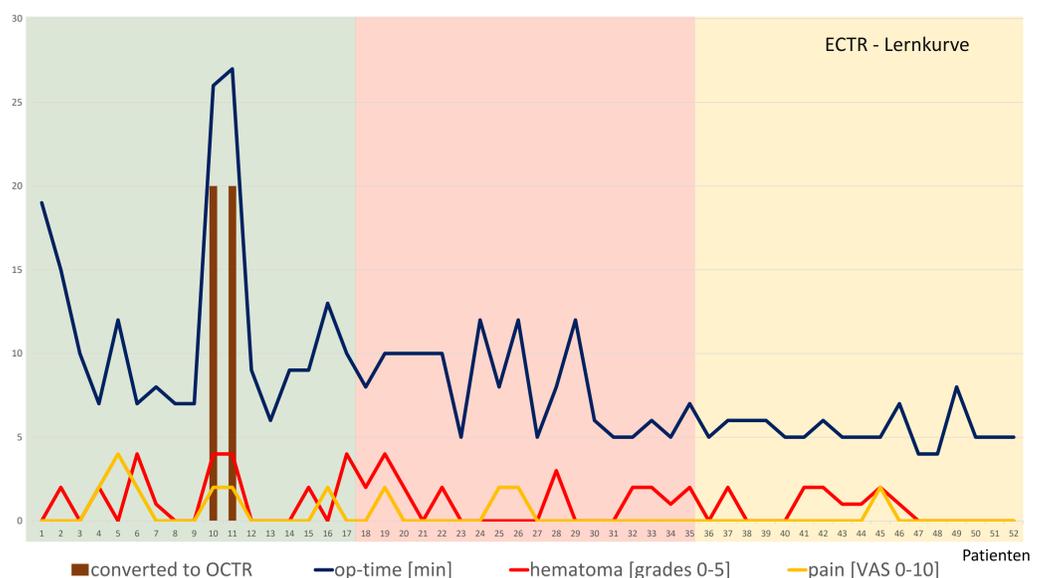


Op-Schritte der endoskopischen Karpaldachspaltung mittels ein-Portal Technik (Centerline™)

Identifizierung des Tunneleingangs	Freilegung und Darstellung des Lig. carpi transversum	Schrittweise Karpaldachspaltung mit ausfahrbarer Klinge	Finale Durchtrennung der distalen Spange	Endkontrolle der Schnittränder und des N. medianus
------------------------------------	---	---	--	--



Ergebnisse: Bei den ersten 30 Patienten kam es zu größeren Schwankungen in der Op-Zeit (6-27min). Bei 2 Patienten (n10 und n11) wurde intraoperativ auf ein offenes Verfahren umgestiegen, da die Übersicht nicht zufriedenstellend war. Die Operationszeit betrug im ersten Drittel der Patienten (Patient 1-17) 11,8 min., im 2. Drittel (Pat. 18-35) 8,0 min. und im letzten Drittel (Pat. 26-52) 5,5 min. In den ersten 2/3 der Patienten waren Hämatome (1,3) und postoperativer Schmerz (0,6) tendenziell stärker ausgeprägt als im letzten Drittel (Hämatom=0,35; VAS=0,35). Bei allen operierten Patienten verschwand eine zuvor bestehende BPN unmittelbar postoperativ. Iatrogene Nerven- oder Sehnenverletzungen wurden nicht beobachtet. Die Materialkosten, bedingt durch das Einmalinstrumentarium (Schiene mit ausfahrbarem Skalpell und Abdeckung), liegen bei ca. 169 Euro. Diese Kosten werden je nach Bundesland vollständig von der KV rückerstattet.



Schlussfolgerung: In der vorliegenden Pilotstudie wurden 30 endoskopische Karpaldachspaltungen benötigt, um einen zügigen, schwankungsarmen Operationsablauf zu erreichen. Während der Lernphase kam es zu keinen größeren oder revisionsbedürftigen Komplikationen, bei gleichzeitigem postoperativem Rückgang typischer Nervenkompressionssymptome. Wir bieten die ECTR als Alternative zur offenen Karpaldachspaltung in Zukunft unseren Patienten an.