

OSG – Arthrose, Cheilektomie

Abnützungserscheinungen am oberen Sprunggelenk sind **häufig**, v.a. unter **hohen Belastungen** wie sie bei Kontaktsportarten mit hohen Spitzenbelastungen auftreten und nach **Distorsionen** mit Bandverletzungen und/oder Knorpelschäden. Bei Fussballern treten häufig Osteophyten (Knochenneubildungen) auf an der Schienbeinvorderkante, am Hals des Sprungbeines oder an beiden, welche die Beweglichkeit des Gelenkes einschränken. Es kommt oft zu einer chronischen Reizung auch der Gelenkschleimhaut, verbunden mit „Einklemm“-Schmerzen (Impingment). Hier ist es möglich, durch einen minimal invasiven Eingriff die störende Plica (verdickte Schleimhautfalten) und einseitige Knochenappositionen zu entfernen und somit die Gelenksfunktion zu verbessern. Diese Technik empfiehlt sich jedoch nur in Fällen, in denen der Gelenksknorpel noch gut erhalten ist.

Die **Operation** erfolgt meist in regionaler Anästhesie durch einen vorderen oder seitlichen kleinen Zugang zum oberen Sprunggelenk. Mit einem Meissel kann der Knochenvorsprung scharf abgetragen werden.

Alternativ kann diese Massnahme auch **arthroskopisch** durchgeführt werden. Über ein Arthroskop kontrolliert wird mittels Schneide- und Knochenfräse der entsprechende Knochenvorsprung abgetragen. Gleichzeitig wird das Gelenk inspiziert und es können auch frei herumschwimmende Teile und instabiler Knorpel aus dem Gelenk entfernt werden.

Es erfolgt i. d. R. die Mobilisation mit **funktionaler Bewegungstherapie**, unter voller Belastung je nach Schmerzen. Insbesondere soll die Streckung im OSG behandelt werden, was in einer Physiotherapie instruiert und überwacht werden muss.



Osteophyt OSG und am Talushals



Dr. med. Andreas P. Boss

FMH Orthopädie und Traumatologie

www.orthoboss.ch

Friedrichstrasse 6

4055 Basel

061 301 78 88