

# Erste Erfahrungen mit dem Journey Deuce System

am Städtischen Klinikum  
Gütersloh, Standort Rheda

BRD

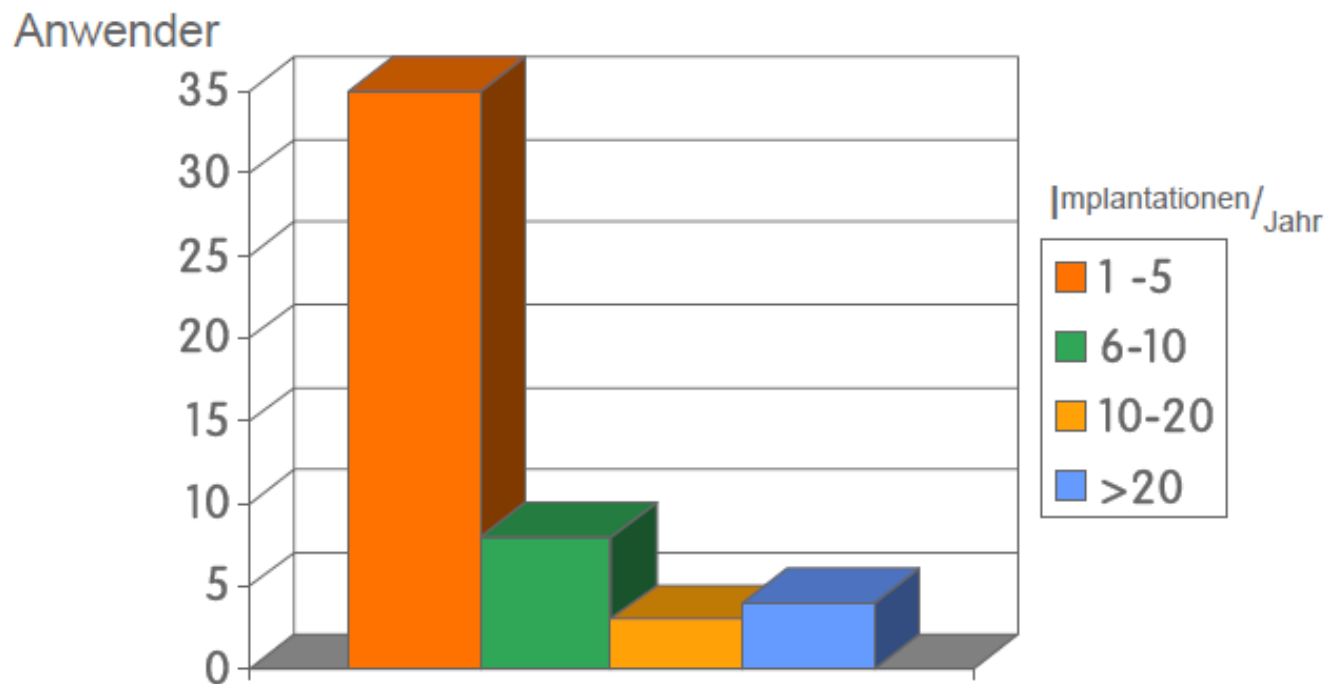
Dr. med. E. Klein





# Anwenderkliniken

50 Anwender in Deutschland

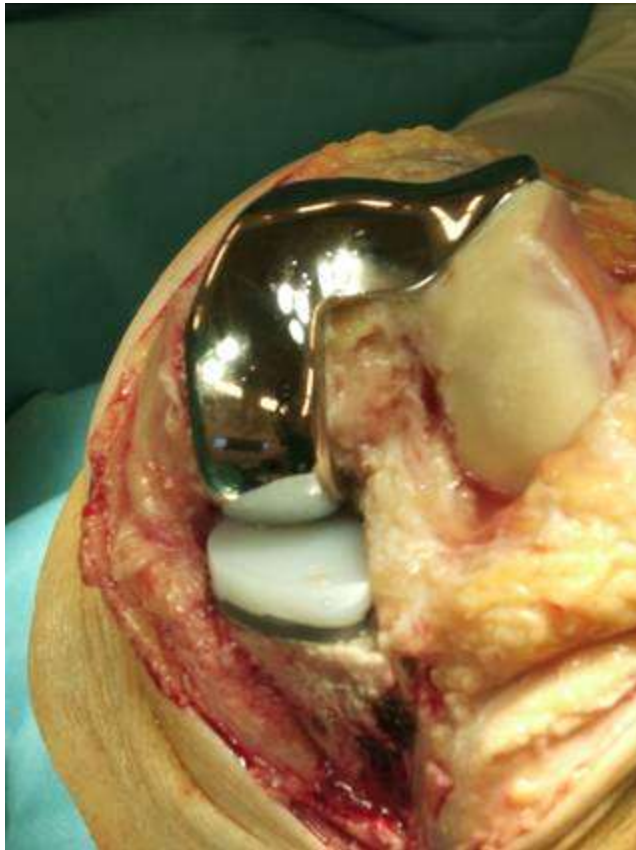


# Potential

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%

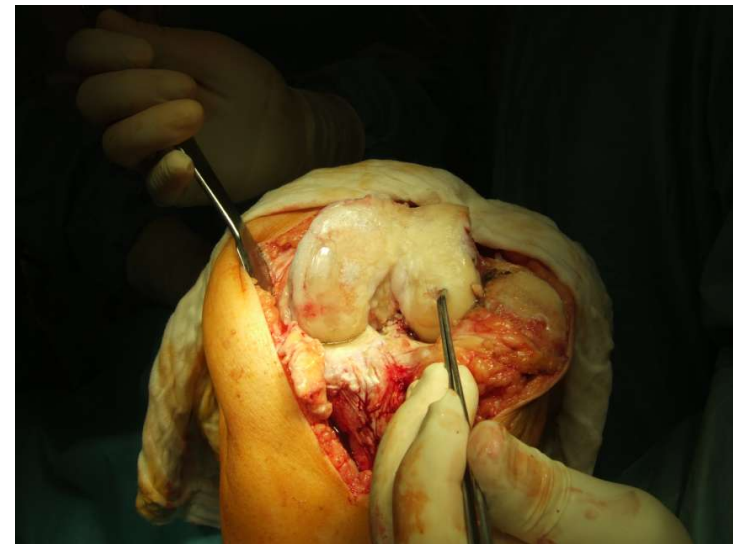
# Vorteile der Deuce EP

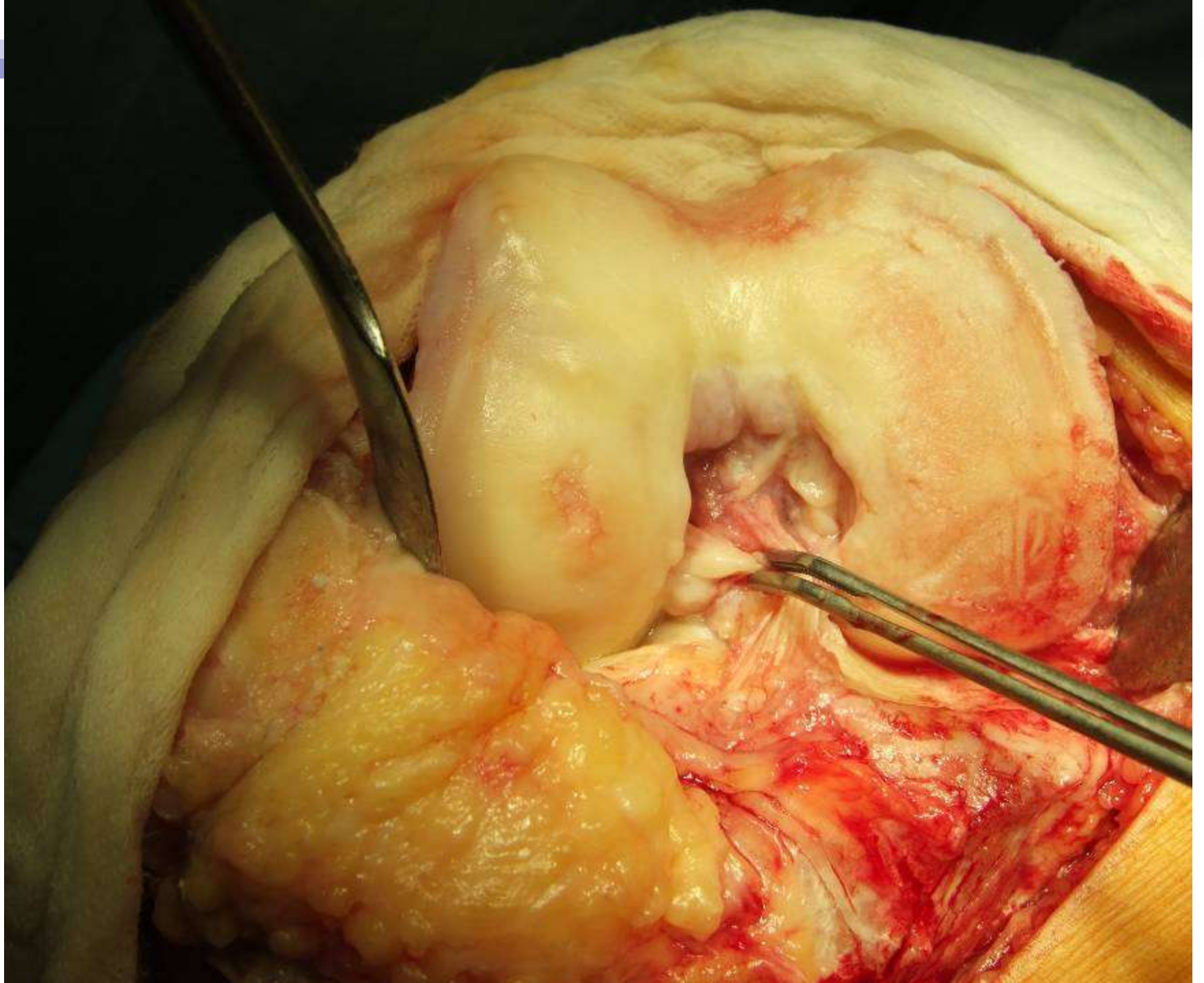


- Sparsame Knochenresektion
- Erhalt des Bandapparates
- Erhalt der physiologischen Biomechanik
- Dadurch verbesserte Kniefunktion im Vergleich zur Knie TEP

# 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 ?!

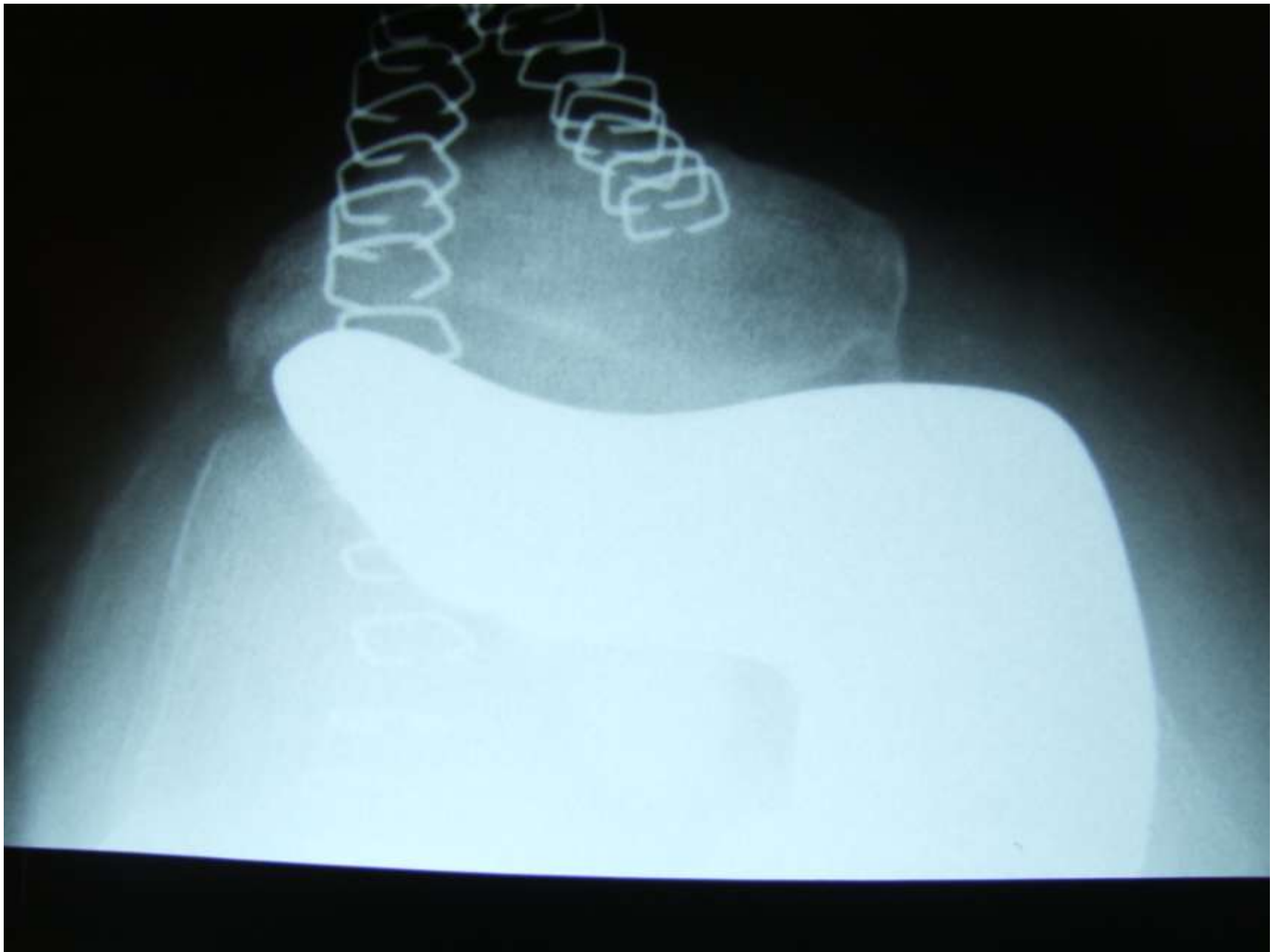
- Erste 10 Fälle

- 8 x Vorgehen wie bei Knie-TEP

- davon 2 Revisionen wegen zunehmender Retropatellarproblematik

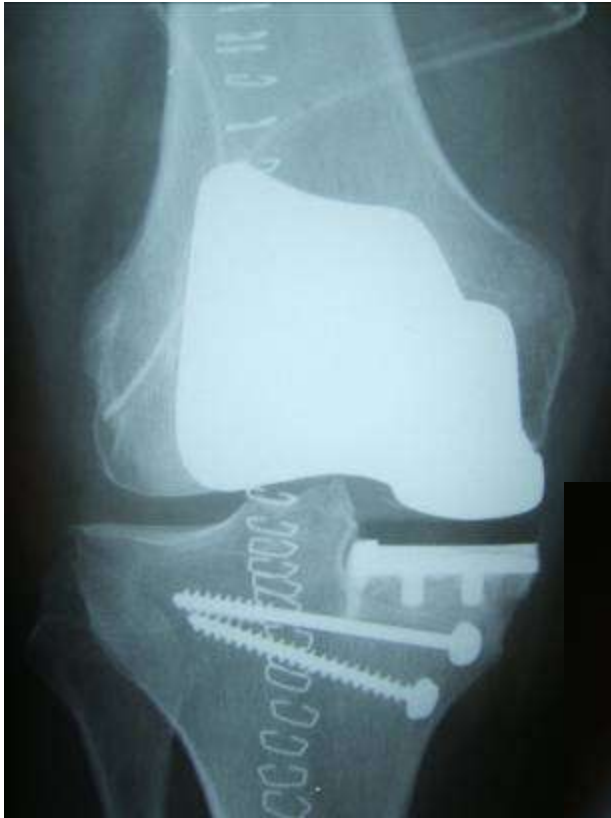








# Revision





# 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

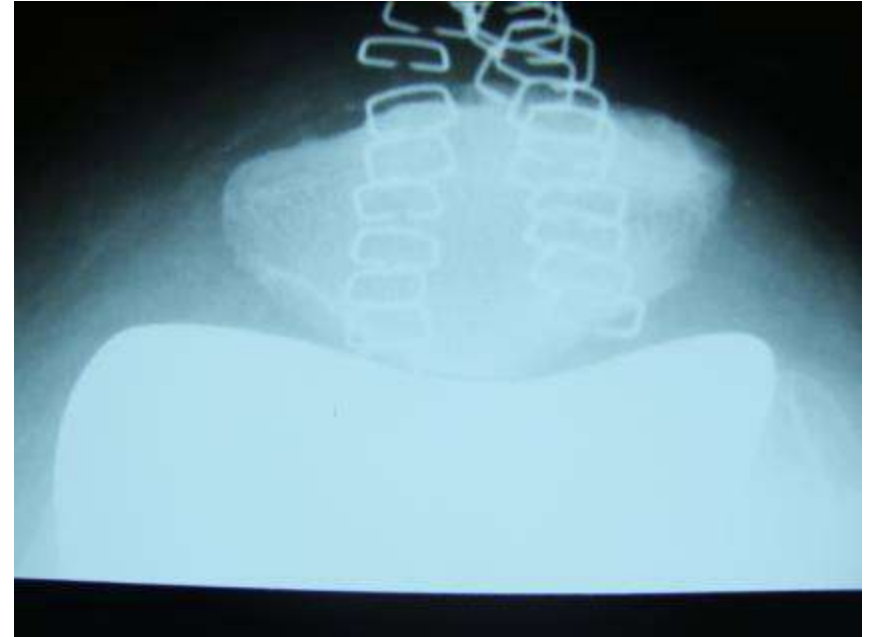
# Implantation mit Patellaersatz und bestehender Retropatellarproblematik



# 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

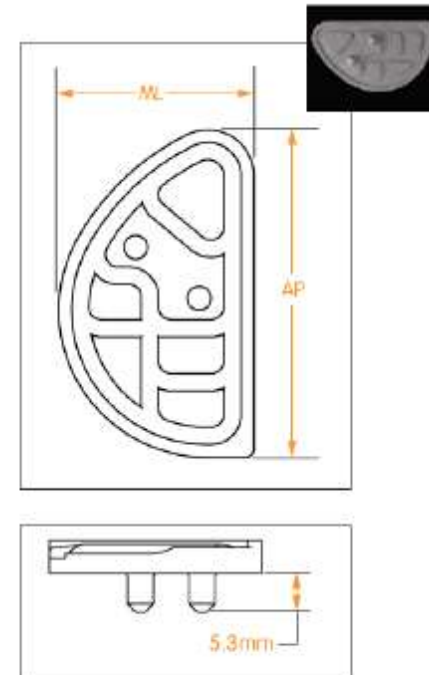
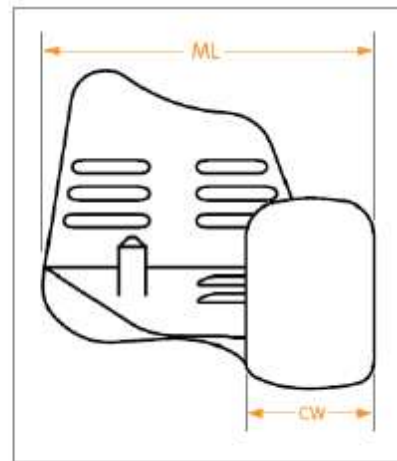
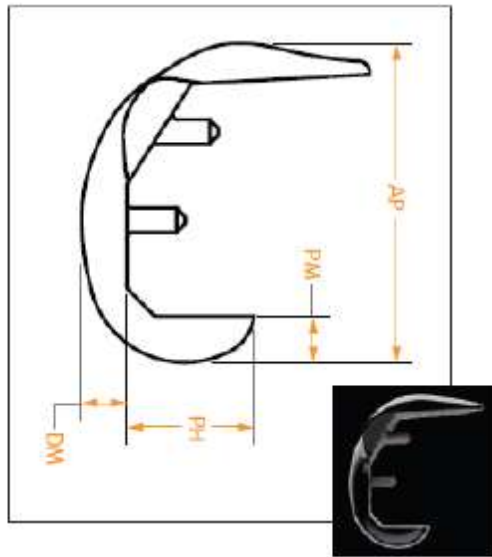
# Patellatrimmung anstatt Ersatz



# Retropatellare Problematik

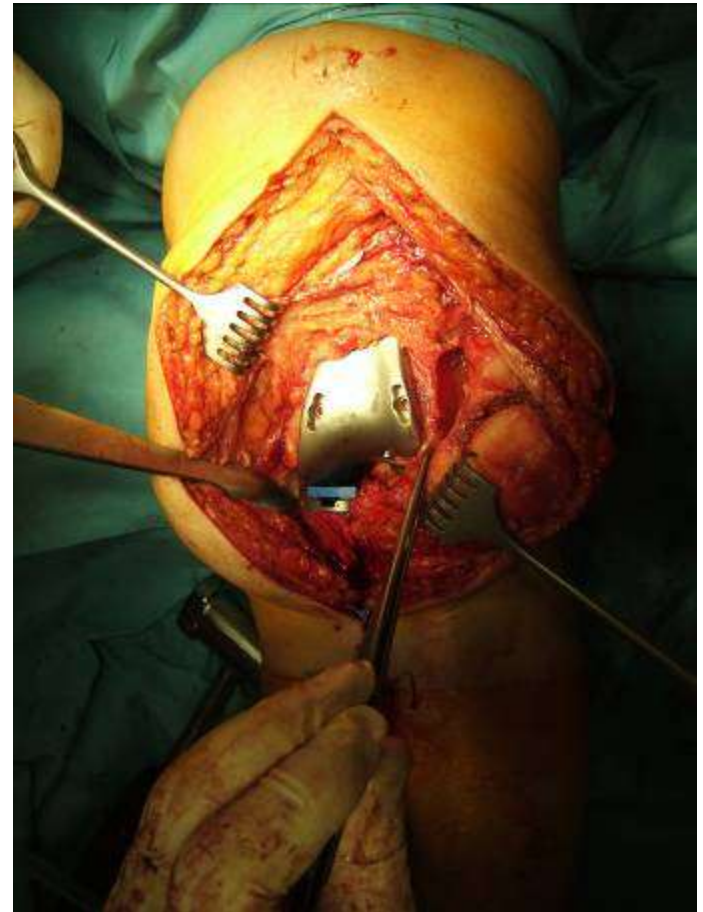
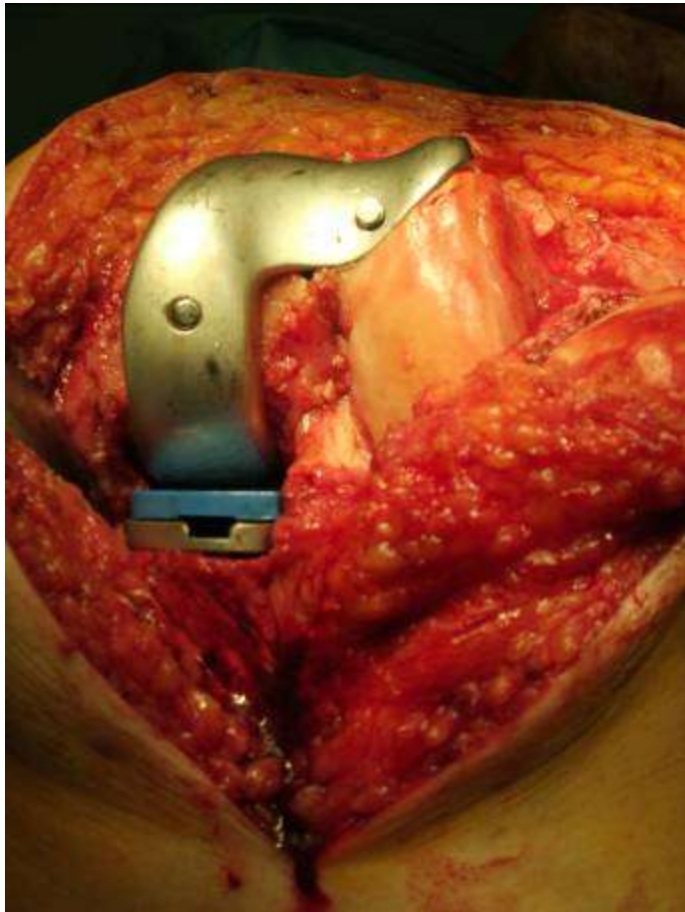
- Prothesenbalance in AP und Sagittalebene?

ML-Breite / Kondylendicke ?



# Retropatellare Problematik

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

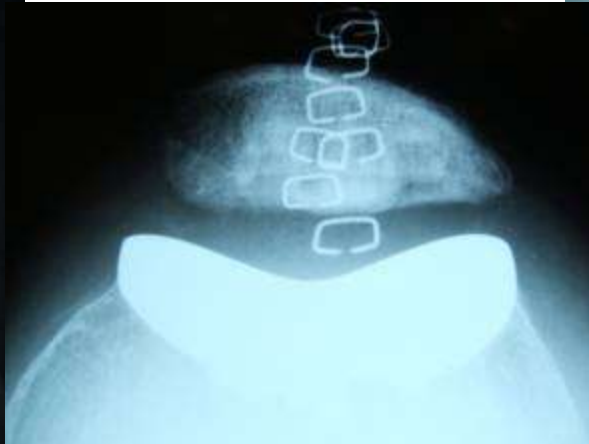




# Vergleich zu Voll-Knie-TEP



# 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

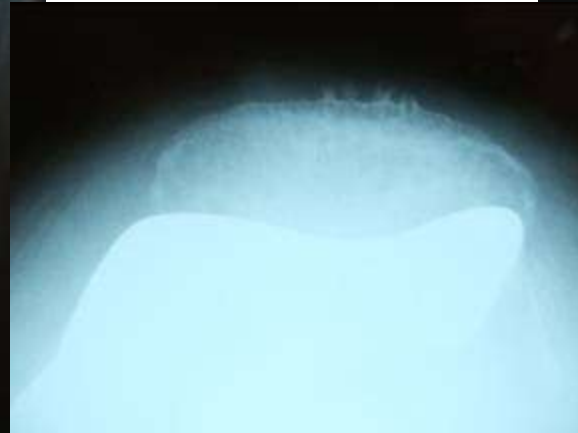


Frau Z.J. ½ Jahr nach SGH Monoschlitten links





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!***

