

Eine therapeutische Alternative

Gregor Möckel · Karsten Labs · Alexander Reinert

Problem

Das Ausheilungsstadium bei der juvenilen Hüftkopfnekrose ist in den Stadien Stulberg IV und V häufig mit einer starken Inkongruenz durch eine Destruktion v.a. der femoralen Artikulationsfläche des Hüftgelenkes verbunden. Die Patienten sind sehr jung, das sog. Ausheilungsstadium ist ca. zwischen dem 8.-13. Lebensjahr abgeschlossen. Eine endoprothetische Versorgung ist oft noch nicht gewünscht.

Material und Methode

Zeitraum: 10/05 - 09/07

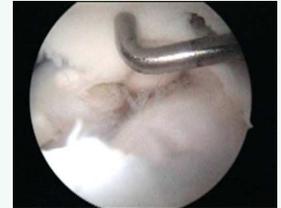
symptomatische Patienten: 5 männlich, 2 weiblich

Ausheilungsstadium Stulberg III: 1, IV: 4; V: 2

Alter: 15,3 Jahre [9 – 22]



22 Jahre, männlich,
Stadium Stulberg IV



Arthroskopischer Aspekt: subtotal
abgelöster femoraler Knorpel



Kürretage, Abrasionsarthroplastik und
Entfernung freier Körper



Femurkopf: multiple punktuelle Blutungen
nach Abrasion

Arthroskopische Maßnahmen:

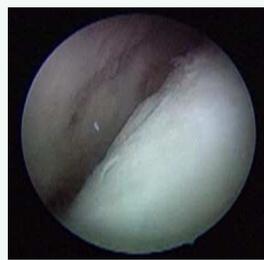
- Synovektomie zentrales und peripheres Kompartiment
- Knorpeldébridement (4 Fälle einschl. Mikrofrakturierungen)
- Entfernung freier Gelenkkörper
- Entfernung avitaler Knorpel/Knochenfragmente
- Osteophytenabtragung
- Kapselrelease



9 Jahre, männlich
Stadium Stulberg III



sparsame Knorpelglättung
acetabulär und femoral ...



... anschließend optimierte Kongruenz

Ergebnisse

- follow up: 6 Monate bis 3 Jahre
- Harris Hip Score (mod. n. Haddas)
präoperativ 62 [48 – 79] Punkte
postoperativ 80 [56 – 89] Punkte
- Zunahme Bewegungsausmaß
25° für Flexion [0°-45°]
15° für Abduktion [0°-25°]
10° für Adduktion [0°-20°]
0° für Innen- und Aussenrotation
- Schmerzausmaß (Visuelle Analogskala)
präoperativ 65 Punkte [42 – 81]
postoperativ 34 Punkte [5 – 49]

Fazit

Es lässt sich aufzeigen, dass mit arthroskopischen débridierenden, resezierenden und releasenden Verfahren eine Schmerzreduktion und eine Verbesserung des Bewegungsausmaßes bei diesen Patienten herbeizuführen ist. Das Verfahren ist geeignet, kurzfristig eine Verringerung der Beschwerden, eine Erhöhung des Bewegungsausmaßes und damit eine Verbesserung der Lebensqualität bei den sehr jungen Patienten zu erzielen. Ob es damit möglich ist, den Zeitpunkt bis zur endoprothetischen Versorgung hinauszuschieben, muss ein langfristiges follow-up zeigen.