



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Behandlungsergebnisse der kongenitalen Hüftdysplasie und Hüftluxation mit der Beckenosteotomie nach Salter

Autor: Oliver Klemm
Einrichtung: Orthopädische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. L. Jani

Im ersten Teil der Arbeit werden die Operationstechnik und die Nachbehandlung sowie die Operationsindikation für die von April 1982 bis November 1990 an 41 Patienten durchgeführten 49 Beckenosteotomien nach Salter aufgeführt.

Die vorliegende Studie stellt die mittelfristigen Behandlungsergebnisse der Beckenosteotomie nach Salter, teilweise kombiniert mit einer DVO und/oder offenen Reposition, an der Orthopädischen Klinik Mannheim dar.

Das mittelfristige Behandlungsergebnis über einen Nachuntersuchungszeitraum von 3,8 bis 13 Jahren (im Mittel 7,6 Jahre) wurde von 36 Patienten mit 43 Innominatumosteotomien anhand der Eintragungen in den Krankenakten, der Röntgenbilder und der Befunde der klinischen Nachuntersuchung ermittelt.

Zur besseren Darstellbarkeit der Ergebnisse wurden die Patienten gemäß der erfolgten Eingriffe in vier Gruppen eingeteilt. Die Meßwerte wurden im Ergebnisteil grafisch und tabellarisch dargestellt, um die Resultate in Abhängigkeit vom Eingriff beurteilen und vergleichen zu können.

Folgende coxometrischen Meßwerte waren die Basis der röntgenologischen Analyse:

- Pfannendachwinkel nach Hilgenreiner (AC-Winkel)
- Pfannendachwinkel nach Idelberger und Frank (ACM-Winkel)
- Zentrum-Eckenwinkel nach Wiberg (CE-Winkel) als Maß der seitlichen Überdachung
- Vorderer Pfannendachwinkel nach Lequesne und de Sèze (VCA-Winkel) als Maß der ventralen Überdachung

Der Hüftwert nach Busse, Brückl et al. wurde mit Hilfe von ACM-, CE-Winkel und Dezentrierungsstrecke ermittelt und erlaubt eine Kombinationsbeurteilung des Hüftgelenkes.

Als Winkel am Schenkelhals kamen der projizierte und der reelle Schenkelhals-Schaft-Winkel nach Müller (CCD-Winkel) sowie der Antetorsionswinkel nach Dunn-Rippstein-Müller (AT-Winkel) zur Anwendung.

Die Beurteilung der Hüftkopfepiphyse erfolgte durch Bestimmen des Kopfepiphyse-Schenkelhals-Winkels nach Jäger und Refior (KE-Winkel) und des Epiphysenindex nach Eyre-Brook als wichtiges Maß für den Grad der Abflachung des Hüftkopfes.

Anhand des Severinschemas wurden röntgenologische Ergebnisse der klinischen Symptomatik, bestehend aus Schmerz, Ausdauer, Beweglichkeit, Hinken und Trendelenburg-Zeichen gegenübergestellt.

In röntgenologischer und in klinischer Hinsicht waren die Ergebnisse in über 90% der Fälle gut bis sehr gut. Im Vordergrund standen der röntgenologische Befund sowie Schmerzlosigkeit und funktionelle Leistungsfähigkeit.

Bezogen auf das gute Gesamtergebnis in diesem Beobachtungszeitraum werden die Leistungsfähigkeit der Beckenosteotomie nach Salter sowie die allgemein gültigen Indikationskriterien bestätigt.