



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

Die konservative Therapie des Morbus Perthes

Autor: Katrin Münchbach
Institut / Klinik: Orthopädische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. P. Arnold

In der vorliegenden Arbeit werden Nachuntersuchungsergebnisse von konservativ behandelten Perthes-Patienten vorgestellt. Mittelfristige klinische und radiologische Ergebnisse wurden mit prognostischen Faktoren aus der Erkrankungsphase verglichen.

In den Jahren 1982 bis 1997 wurden 75 Patienten konservativ an der Orthopädischen Klinik Mannheim behandelt. Davon konnten 55 Patienten mit 68 erkrankten Hüften nachuntersucht werden. Der Nachbeobachtungszeitraum betrug durchschnittlich 10,1 Jahre (Min.2,6 J.;Max.20,1J.), das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung lag bei 15,6 Jahren (Min.8,5 J.; Max.33,1J.).

Die Analyse der Krankenblattunterlagen zeigte uns die typische Befundkonstellation, die zu Beginn der Erkrankung vorlag. Durch die Betrachtung von Karpodiagrammen konnte die Behauptung verifiziert werden, daß die aseptische Hüftkopfnekrose des Kindesalters in den meisten Fällen mit einer Skelettreifungsstörung einhergeht.

Die Auswertung der klinischen Nachuntersuchungsergebnisse anhand verschiedener Scores zeigte durchweg sehr gute und gute Resultate.

Die radiologische Ergebnisbeurteilung nahmen wir anhand des Klassifikationssystems von Stulberg vor, das zwischen sphärischen und asphärischen und zwischen kongruenten und inkongruenten Hüftverhältnissen unterscheidet. Erfreulicherweise zeigte keiner unserer Erkrankungsfälle ein inkongruentes Hüftgelenk. Mehr als die Hälfte der Fälle wies zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung sphärische Hüftköpfe auf.

Eines unserer Anliegen war festzustellen, welche prognostischen Faktoren aus der Erkrankungsphase mit den Nachuntersuchungsergebnissen in Zusammenhang zu bringen sind. Wir stellten fest, daß die Ausbreitung der epiphysären Nekrosezone einen Einfluss auf das radiologische Endresultat nach Stulberg ausübt. Bei einer Nekrosezone kleiner als 50% der Epiphyse waren im weiteren Wachstum nur sphärische Hüftkopfformen entstanden. Ein Problem der Catterall-Einteilung, die für die Beurteilung der Nekrosezone verwendet wird, sehen wir jedoch darin, daß sich im Laufe der Erkrankung die Gruppeneinteilung noch ändern kann. Eine ebenfalls prognostische Bedeutung zeigte sich für das Alter der Patienten bei Erkrankungsbeginn. Bei der gemeinsamen Analyse der Faktoren „Catterall-Gruppierung“ und „Alter zu Erkrankungsbeginn“ wurde die prognostische Aussagekraft noch deutlicher. Neben diesen beiden Faktoren betrachteten wir die Anzahl der „head-at-risk“-Zeichen, die Klassifikationen nach Salter/Thompson und nach Herring und die metaphysäre Beteiligung nach Eyring.

Im zweiten Teil der Arbeit analysierten wir acht verschiedene morphometrische Parameter. Zur Beurteilung der Hüftpfannenverhältnisse bestimmten wir den ACM- und den AC-Winkel, als Maß für die Überdachung benutzten wir den CE-Winkel nach Wiberg und den Pfannen-Kopf-Index nach Heyman u. Herndon, zur Beurteilung der Epiphysenform den Epiphysenindex und -quotienten. Außerdem interessierte uns der CCD-Winkel und zur Gesamtbeurteilung der erkrankten Gelenke ermittelten wir noch die Hüftwerte nach Busse. Anhand von Tabellen und Graphiken stellten wir die einzelnen Parameter im Zusammenhang mit Catterall-Einteilung, Lebensalter zu Erkrankungsbeginn und der Sulberg-Klassifikation dar.

Aufgrund einer zusammenfassenden Betrachtung unserer klinischen und radiologischen Ergebnisse, waren wir in der Lage, Richtlinien für die konservative Therapie des Morbus Perthes aufzustellen. Da unsere Nachuntersuchungsergebnisse insgesamt als zufriedenstellend zu bewerten waren, entspricht das von uns entwickelte Therapiekonzept weitgehend dem bisher an der Orthopädischen Klinik Mannheim angewendeten differenzierten Vorgehen.