



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

**Klinische und radiologische Ergebnisse der Beckenosteotomie
nach Salter bei Wachstumsabschluß**

Autor: Annemarie Hellfeier
Institut / Klinik: Orthopädische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. P. Arnold

Die operative Korrektur einer persistierenden Hüftdysplasie im Kleinkindesalter ist heute durch die Früherkennung mittels Ultraschall nur noch in seltenen Fällen erforderlich. Dennoch werden weiterhin Hüftluxationen verspätet diagnostiziert, da das Neugeborenen-Screening nicht flächendeckend möglich ist. Die von Salter 1961 beschriebene Beckenosteotomie wurde von ihm primär zur Verbesserung der Stabilität der Hüfte bei der Behandlung von Subluxationen und Luxationen eingeführt. In dieser Studie soll über die Behandlungsergebnisse nach Wachstumsabschluß berichtet werden.

Im Zeitraum von 1982-1999 wurden am Klinikum Mannheim 43 Patienten mit 50 Hüften mit der alleinigen Beckenosteotomie oder in Kombination mit einer offenen Reposition bzw. proximalen Femurosteotomie versorgt. Bei 60,5% konnte die Nachuntersuchung knapp 13 Jahre nach der Operation nach Wachstumsabschluß erfolgen. Die klinische und radiologische Auswertung erfolgte nach den Richtlinien des Arbeitskreises für Hüftdysplasie und nach dem Severin-Schema.

Vor der Salterosteotomie lag in 93,6% ein Luxationsgrad I/II°, in 6,4% III/IV° vor. Der präoperative AC-Winkel war in 90,3%, der ACM-Winkel in 83,9% und der CE-Winkel in 80,6% der Fälle schwer bis extrem pathologisch. Bei 61,3% der Gelenke bestand präoperativ als Folge einer forcierten konservativen Vorbehandlung eine Hüftkopfnekrose, die postoperativ in keinem einzigen Fall auftrat.

60,5% der Patienten des Kollektivs konnten nach Wachstumsabschluß nachuntersucht werden. Die AC- und ACM-Winkel wiesen bei 83,3% bzw. bei 74,2% der Patienten nach Wachstumsende Normalwerte auf. Hinsichtlich des CE-Winkels lagen 80,6% der Fälle im Normalbereich. Die positive Entwicklung der Pfannenparameter spiegelt sich im Hüftwert als Kombinationswert wieder, der bei 77,4% normal bzw. leicht pathologisch war. Der CCD-Winkel lag bei 80,6% der Patienten bei alleiniger Beckenosteotomie nach Salter mit einem Durchschnittswert von 137,3° im Normbereich.

Klinisch waren 90,3% nach dem Schema nach Tönnis und 96,8% nach dem Harris-Hip-Score sehr gut.

Die Vorteile der Salter'schen Beckenosteotomie sehen wir aufgrund der guten klinischen und radiologischen Ergebnisse gegenüber den Acetabuloplastiken in der einfachen Operationstechnik dieser Methode. Da jedoch nur eine begrenzte intraoperative Korrektur von 10-15° zu erzielen ist, wird der Eingriff nur bis zu einem AC-Winkel von 45° vorgenommen.

Die guten klinischen und radiologischen Ergebnisse bestätigen die Salterosteotomie als ein effizientes Verfahren, mit dem auch langfristig und bei Wachstumsabschluß in der Mehrzahl der Fälle eine anatomische Heilung erzielt werden kann. Diese physiologische Entwicklung der Hüfte wird durch den letzten Wachstumsschub des Hüftgelenkes in der Pubertät nicht beeinträchtigt.