

Peter Kohl
Dr. med.

Klinische und morphologische Ergebnisse nach Varusosteotomie bei Morbus Perthes

Geboren am 29.08.1953 in Rüdesheim/Rheingau

Reifeprüfung am 12.06.1974 in Kassel

Studiengang der Fachrichtung Humanmedizin vom Wintersemester 1979 bis Wintersemester 1985

Physikum am 04.04.1984 an der Universität Ulm

Klinisches Studium in Ulm

Praktisches Jahr in der Klinik am Eichert in Göppingen

Staatsexamen am 23.04.1986 an der Universität Ulm

Promotionsfach: Orthopädie

Doktorvater: Prof.Dr.med Parsch / Olgahospital Stuttgart

In einer retrospektiven Studie wurden 84 Patienten mit der Diagnose eines einseitigen Morbus Perthes aus den Jahren 1976 bis 1984 anhand der Krankenakten und Röntgenbilder ausgewertet. Die Patienten waren im Olgahospital Stuttgart behandelt worden.

43 Patienten wurden durch eine varisierende Osteotomie versorgt. 8 Patienten erhielten eine Beckenosteotomie nach Salter oder Chiari. Bei 33 Patienten verhielt man sich abwartend-konservativ. Es folgten entweder krankengymnastische Übungen allein oder eine Behandlung mit Innenrotationsschienen und Krankengymnastik.

Die Ergebnisse der durch eine varisierende Osteotomie behandelten Patienten wurden mit den Ergebnissen verglichen, die bei den übrigen Patienten erzielt wurden.

Zur Bewertung der Ergebnisse wurde ein Schema von Bauer und Jünger (1974) verwendet. Als Beurteilungskriterien beinhaltete es den Epiphysenquotient, den Radiusquotient und den Pfannen-Kopf-Quotient.

Dieses Schema wurde durch den Kopf-Hals-Quotient und den Mose-Index erweitert; außerdem wurden Veränderungen von Rotation, Abduktion, subjektive Beschwerden und Beinlängendifferenzen vor und nach Therapie berücksichtigt.

Auf diese Weise konnte eine Bewertung der Langzeitergebnisse nach Therapie erstellt werden.

Unabhängig von Catterallstadien, Kopf-Risiko-Zeichen, Therapieform, Alter bei Diagnosestellung etc. zeigten 62 Patienten (75,3%) sehr gute und gute Ergebnisse, 8 Patienten (9,5%) befriedigende und 14 Patienten (17%) schlechte Ergebnisse.

In der Gruppe der 43 Varisationsosteotomien hatten 7 Patienten bei Krankheitsbeginn das Catterallstadium I und II, 7 Patienten zeigten ein sehr gutes und gutes Ergebnis. Schlechte Ergebnisse gab es nicht.

36 Patienten gehörten bei Krankheitsbeginn zu den Catterallstadien III und IV ; 13 hatten Kopf-Risiko-Zeichen.

Bei 22 Patienten fand sich ein sehr gutes und gutes Ergebnis, bei 7 Patienten ein befriedigendes Ergebnis; jeweils 14 Patienten hatten Kopf-Risiko-Zeichen.

7 Patienten hatten schlechte Ergebnisse, darunter zwei mit Kopf-Risiko-Zeichen.

Von den 33 Patienten, welche konservativ-abwartend versorgt worden waren, gehörten bei Krankheitsbeginn 12 den Catterallstadien I und II an.

Alle hatten ein sehr gutes und gutes Ergebnis, darunter waren 2 Fälle von Kopf-Risiko-Zeichen.

Schlechte Ergebnisse gab es nicht.

21 Patienten gehörten bei Krankheitsbeginn zu den Catterallstadien III und IV , 5 Patienten hiervon hatten Kopf-Risiko-Zeichen.

14 Patienten erzielten ein sehr gutes und gutes Ergebnis (darunter 3 Patienten mit Kopf-Risiko-Zeichen), einer ein befriedigendes und 6 ein schlechtes Ergebnis (darunter 2 Patienten mit Kopf-Risiko-Zeichen).

Die 8 Patienten, die eine Beckenosteotomie nach Salter oder Chiari erhalten hatten, gehörten bei Krankheitsbeginn zu den Catterallstadien III und IV .

Es fanden sich 7 sehr gute und gute Ergebnisse und ein schlechtes Ergebnis.

In den Catterallgruppen I und II (Gesamtzahl: 19 Patienten) fanden sich unabhängig von der jeweiligen Therapie in allen Fällen sehr gute und gute Ergebnisse.

In den Catterallgruppen III und IV (Gesamtzahl: 65 Patienten) sahen wir bei 43 Patienten sehr gute und gute Ergebnisse , bei 8 Patienten befriedigende und bei 14 schlechte Ergebnisse.

In der Altersklasse jünger als 3 Jahre (Gesamtzahl: 9 Patienten) bei Krankheitsbeginn fanden sich in 8 Fällen sehr gute und gute Ergebnisse, bei einem Patient ein befriedigendes und keine schlechten Ergebnisse.

Waren die Patienten 3 bis 6 Jahre alt (Gesamtzahl: 38 Patienten), fanden sich bei 29 sehr gute und gute Ergebnisse zu verzeichnen, bei 5 Patienten ein befriedigendes und bei 6 ein schlechtes Ergebnis.

In der Altersklasse älter als 6 Jahre (Gesamtzahl: 37 Patienten) bei Krankheitsbeginn waren in 25 Fällen sehr gute und gute Ergebnisse zu verzeichnen, bei 2 Patienten ein befriedigendes Ergebnis und bei 8 ein schlechtes.

In der Gruppe der variierten Patienten fanden sich erschwerte Bedingungen:

Kopf-Risiko-Zeichen in 35% der Fälle (übrige Patienten: 17%).

Lebensalter > 6 Jahre bei Diagnosestellung in 48% der Fälle (übrige Patienten:34%).

Catterallgruppengrade III und IV in 81.5% der Fälle (übrige Patienten: 70.5%).

Catterallgruppengrade III und IV mit Kopf-Risiko-Zeichen in 32% der Fälle (übrige Patienten: 11.6%).

Die operative Therapie des Morbus Perthes sollte bei gegebener Indikation so früh wie möglich erfolgen.

Ausschlaggebend für die Therapie und Prognose sind die Catterallgruppenzugehörigkeit, Kopf-Risiko-Zeichen, die weitere Verschlechterung des Hüftbefundes bei konservativer Therapie und das Alter des Patienten.

In den Catterallgruppen I und II zeigt die operative Therapie keine Vorteile gegenüber der konservativen Therapie. Hier ist konservativ-abwartend vorzugehen.

In den Catterallgruppen III und IV ist die operative Therapie in Erwägung zu ziehen. Es sollten engmaschige Kontrollen erfolgen, um die weitere Verschlechterung des Hüftbefundes frühzeitig zu erfassen.

Fehlten in den Catterallgruppen III und IV erschwerte Bedingungen (Kopf-Risiko-Zeichen, hohes Alter bei Diagnosestellung), fanden wir durchschnittlich gute bis befriedigende Ergebnisse.

Das Vorhandensein erschwerter Bedingungen (Catterallgruppen III und IV, Kopf-Risiko-Zeichen, die weitere Verschlechterung des Hüftbefundes unter konservativer Therapie) stellte eine Indikation für die operative Vorgehensweise dar.

Waren die Patienten bei Diagnosestellung jünger als 6 Jahre, fanden wir weniger schlechte Langzeitergebnisse (15%) als in der Altersklasse über 6 Jahren (21%).

