



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

Die juvenile Knochenzyste – Therapiewandel und Ergebnisse in 13 Jahren in der Kinderchirurgischen Klinik im Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

Autor: Ralf Lippert
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik im Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. Ch. Lorenz

Die Arbeit berichtet über 30 Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren mit einer juvenilen Knochenzyste (n=30), die in einem Zeitraum von 13 Jahren zwischen 1991 und 2004 in der Kinderchirurgischen Klinik in Bremen operativ behandelt wurden. Der Humerus war mit 80% (n=24) der am häufigsten betroffene Knochen.

Die Patienten wurden je nach Strategie der operativer Versorgung in zwei Kollektive unterteilt und gegenübergestellt. Im ersten Kollektiv (1991-1998) wurde die Therapiemethode der kontinuierlichen Dekompression mittels Lochschrauben angewandt (n=15). Im zweiten Kollektiv (1993-2004) kam die Methode der elastisch-stabilen Markraumschienung (ESIN) zur Anwendung (n=15). Die Diagnose wurde in beiden Gruppen am häufigsten (80%) aufgrund einer pathologischen Fraktur gestellt.

Die Therapieergebnisse wurden in beiden Gruppen anhand der mit einem Score bewerteten Röntgenkontrollen zu fixen Zeitpunkten bewertet und anschließend verglichen. Dabei beziehen sich die operativen Therapieergebnisse auf das Ergebnis maximal zwei Jahre nach der ersten operativen Therapie.

Operationshäufigkeiten, Operationszeiten, Anzahl stationärer Tage und Komplikationen werden verglichen. Die Spätergebnisse wurden im ersten Kollektiv bezüglich 5 erfragter Symptome erfasst; diese 5 Symptome wurden im zweiten Kollektiv im Rahmen der Nachuntersuchung vor Metallentfernung erfragt.

Die hier vorgestellten Ergebnisse favorisieren die elastisch-stabile Markraumschienung (ESIN) als Therapieverfahren der ersten Wahl in der Therapie der juvenilen Knochenzyste. Das Verfahren ist erprobt, sicher, komplikationsarm und wird häufig auch zur Therapie kindlicher Frakturen im Bereich langer Röhrenknochen angewandt. Es stabilisiert die pathologische Fraktur und bringt die juvenilen Knochenzysten in der Regel in einem Zeitraum von 12 Monaten zur Ausheilung. Dieses Verfahren weist aktuell die besten mit einer Therapieform ermittelten Eckdaten auf.