Warum ein Dreijähriger nur krabbeln wollte Laufen ohne Kniescheibe? Das ging schlecht!

Weil ihr dreijähriger Sohn immer noch nicht laufen mochte, stellte sich seine Mutter mit ihm in der Kinderorthopädie der Uniklinik Essen vor. Die Diagnose überraschte alle Beteiligten.

Krabbelnd konnte sich der Junge sehr schnell fortbewegen. Da sich die Kniegelenke jedoch nicht durchstrecken ließen, war ein Aufrichten unmöglich. Es bestand eine bilaterale Flexionskontraktur der Knie von jeweils 110°, berichteten Dr. Daniel Herz und seine Kollegen auf der 24. Jahrestagung der Vereinigung Kinderorthopädie in Hamburg. Alle anderen Gelenke waren klinisch unauffällig. Allerdings waren weder rechts noch links Kniescheiben zu tasten.

Keine Kniescheiben entwickelt

Die Magnetresonanztomographie bestätigte den seltenen Befund: Der Junge wies eine bilaterale Patella-Aplasie auf. „Das distale Drittel der Quadrizepsmuskulatur war nicht differenziert und stellte sich lediglich als bis zur Tube-

rositas tibiae reichender Bindegewebsstrang dar“, so die Essener Kollegen. Die elektrophysiologische Untersuchung bestätigte, dass nur in der proximalen Oberschenkelhälfte stimulierbare Quadrizeps-Muskulatur vorhanden war.

Behandlung Schritt für Schritt

Herz und seine Kollegen Dr. Holger Lohmann und Dr. Matthias Hövel entschieden sich für ein stufenweises Vorgehen. Um die Kniebeugekontraktur zu mindern und die Beugesehnen zu verlängern, injizierten sie Botulinumtoxin in die Beuger und legten etappenweise Redressionsgipsen an. Nach fünf Gipsen über insgesamt sechs Wochen betrug die Beugekontraktur nur noch 35°. Erstaunlicherweise hatte sich der Junge bereits mit den Gipsen in den Stand gezogen.

Laufen dank komplizierter Op.

Im Juni 2009 erfolgte rechts die extendierende und leicht verkürzende Femur-osteotomie mit Sehnentransposition der Kniebeuger nach ventral. Die Semitendinosus-, die Gracilis- und die Bicepsfemoris-Sehne wurden steigbügelartig in die ventrale Kniegelenkscapsel und den rudimentär vorhandenen Strecksehnenapparat eingeflochten. Zugleich verlängerten die Kinderorthopäden den verbleibenden M. semimembranosus um 3 cm. Damit konnte das rechte Knie vollständig gestreckt werden. Es folgte die dreiwöchige Gipsschienenversorgung, danach wurden eine Quengelschiene und eine Nachtlagerungsschiene für drei Monate angepasst.

Das Vorgehen auf der linken Seite erfolgte nach einer Therapiepause analog. Drei Monate nach Abschluss auch dieser Behandlungsphase konnte das Kind die Knie aktiv und mit einem Kraftgrad von 4/5 strecken sowie frei stehen. Ein weiteres Vierteljahr später lief der Junge bereits frei und nur mit leichter Unterstützung des Gleichgewichts.

Aplasie kommt meist nicht allein

Die kongenitale Patella-Aplasie tritt meist im Zusammenhang mit Syndromen wie dem Nail-Patella-Syndrom, dem Meier-Gorlin-Syndrom oder dem Genitopatellar-Syndrom auf. Eine isolierte Patella-Aplasie ist äußerst selten. Die humangenetische Untersuchung des Jungen war jedoch ergebnislos geblieben. (Thomas Meißner)

Endlich auf eigenen Beinen stehen: Von außen zeugen nur noch Narben von dem komplizierten Behandlungs-Marathon.

24. Jahrestagung der Vereinigung Kinderorthopädie (VKO) 2010, Hamburg