BLICKDIAGNOSE

© A. Schuh/W. Hönle

Bei einem Achtjährigen

Plötzlich Schmerzen im Mittelfuß

Bei dem Achtjährigen traten plötzlich Mittelfußschmerzen ohne erinnerliches Trauma auf. Klinisch fand sich ein schonhinkendes Gangbild rechts, eine regelrechte Ausformung des Fußlängs- und Fußquergewölbes und ein isolierter Druckschmerz über dem Os Naviculare des rechten Fußes.

Die Röntgenaufnahme des rechten Fußes in zwei Ebenen zeigte ein scheibenförmiges, teils sklerosiertes, schollenförmig zerfallenes, verschmälertes Os Naviculare im Sinne eines Morbus Köhler I. Der Morbus Köhler-Albau (Morbus Köhler I) ist eine aseptische Knochennekrose (besser: vorübergehende Ossifikationsstörung) des Os Naviculare. Der Morbus Köhler I tritt bei Kindern zwischen dem 4. und 12. Lebensjahr auf. Jungen sind dabei etwa viermal so häufig betroffen wie Mädchen.

Als Ursache wird eine zeitweise intraossäre Ischämie z.B. kleine Gefäßembolien, wie bei der Sichelzellanämie ebenso diskutiert, wie Traumata, die mit Gefäßverletzungen einhergehen. Die Patienten berichten über belastungsabhängige Schmerzen und zeigen oft ein Schonhinken.

Das Os Naviculare ist druckdolent und in Eversion schmerzhaft. Gelegentlich ist eine Schwellung über dem Os Naviculare zu palpieren. Im Röntgen imponiert eine scheibenförmige Verschmälierung und zunehmende Knochendichte im Os Naviculare. Ein schollenförmiger Zerfall des Knochens ist möglich. Zusätzlich findet man eine Gelenkspaltverbreiterung des Talonaviculargelenkes. Das

MRT (mit Kontrastmittel) ist eine sensitivere Maßnahme, die die Umbaumaßnahmen auch schon in frühen Stadien darstellen kann, es ist aber allenfalls bei unklaren Befunden indiziert.

Differenzialdiagnostisch auszuschließen sind Frakturen, Osteomyelitis bzw. septische Knochennekrose, sowie eine Knochenzyste, maligner Knochentumor und das Os Naviculare bipartitum.

Die Therapie des Morbus Köhler I ist meist konservativ. Bei akuten Schmerzen sind eine Ruhigstellung im Unterschenkelgips und Entlastung für acht bis zwölf Wochen indiziert mit nachfolgender Einlagenversorgung mit Unterstützung des Fußlängsgewölbes. Die hyperbare Sauerstofftherapie in einer Überdruckkammer ist in der Literatur beschrieben und soll der Vollständigkeit halber angeführt werden, da gezeigt werden konnte, dass Patienten, die an Morbus Köhler I litten, in frühen Stadien davon profitieren konnten. In der Regel erfolgt eine Restitutio ad integrum mit dem Eintritt in die Pubertät, eine sekundäre Arthrose ist jedoch möglich.

■ Keyword: Köhler's disease, Tarsal navicular

■ PD Dr. med. habil. Alexander Schuh⁽¹⁾, Dr. med. Wolfgang Hönle⁽²⁾

⁽¹⁾ Research Unit, Klinikum Neumarkt

⁽²⁾ Klinik für Orthopädische Chirurgie, Klinikum Neumarkt Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberger Straße 12, D-92318 Neumarkt i.d. OPf.