Über Beschwerden klagt die 13-Jährige aber nicht

Seit Jahren sind die Ellenbogen geschwollen

Abb. 1a–c: Makroskopischer Aspekt der beiden Ellenbogengelenke. Die Schwellung ist schmerzlos und ohne Entzündungszeichen.

Abb. 2: Das Röntgenbild offenbart die nach dorsal luxierten Radiusköpfchen.

Anamnese

Bei einem 13 Jahre alten Mädchen besteht seit Jahren eine Schwellung an beiden radialeseitigen Ellenbogen (**Abb. 1 a–c**). Beide Ellenbogengelenke sind nur eingeschränkt beweglich, was die junge Patientin in ihrem Alltagsleben allerdings nicht weiter stört.

Befunde

Bei der klinischen Untersuchung der Ellenbogen beträgt die Beweglichkeit beidseits Extension/Flexion 0/10/130°, Supination/Pronation 80/0/90°. In Supinationsstellung fällt eine X-Achse beidseits auf (Cubitus valgus). Die seitliche Röntgenaufnahme (**Abb. 2**) zeigt jeweils ein nach dorsal luxiertes, langgezogenes Radiusköpfchen, dessen kraniale Gelenkfläche konvex und nicht wie üblich konkav ausgeformt ist.

Diagnose

Aufgrund der beschriebenen Befunde wird bei dem Mädchen eine kongenitale Radiusköpfchenluxation diagnostiziert. Da das Radiusköpfchen konvex geformt

ist, kann eine unerkannte posttraumatische Radiusköpfchenluxation ausgeschlossen werden.

Die kongenitale Radiusköpfchenluxation ist eine angeborene Missbildung mit permanenter Luxation des Radiusköpfchens nach vorn, nach hinten oder seitlich. Das in Fehlform angelegte Capitulum humeri führt zu einer Fehlentwicklung des Radiusköpfchens, das verlängert und domartig geformt ist. Der Radius ist lang und die proximale Ulnakante konkav.

Verlauf

Die beugeseitige Luxation des Radiusköpfchens wird meist spät diagnostiziert, da sie bei der Geburt nicht sichtbar ist. Die streckseitige und seitliche Luxation mit einer Prominenz am Ellenbogen wird entsprechend früher erkannt. Im Verlauf kann es zu einer zunehmenden Valgusstellung des Ellenbogengelenks kommen.

Therapie

Wird die Radiusköpfchenluxation bereits beim Neugeborenen erkannt, ist

eine geschlossene Reposition möglich. Da in der Regel keine Beschwerden bestehen, sollte der Luxationszustand besser bis zum Abschluss des Wachstums auf Kosten eines zunehmenden Cubitus valgus belassen werden. Bestehen zu diesem Zeitpunkt eine Bewegungseinschränkung und ein ausgeprägtes Cubitus valgus, kann eine suprakondyläre Humeruskorrekturosteotomie mit oder ohne Resektion des Radiusköpfchens durchgeführt werden. Sind die Betroffenen – wie unsere 13-jährige Patientin – beschwerdefrei, ist keine Therapie erforderlich.

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

(1) Leiter Muskuloskelettales Zentrum, Klinikum Neumarkt
(2) Klinik für Orthopädische Chirurgie, Klinikum Neumarkt/Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberger Straße 12, 92318 Neumarkt/OPf.