



Foto: A. Schuh/W. Höhle

Knoten an der Fußsohle

An welche Krankheit erinnert Sie das?

Eine 53 Jahre alte Patientin stellt sich wegen eines Knotens an der linken Fußsohle vor, der ihr keine Beschwerden bereitet und an Größe nicht zugenommen hat.

— Bei dem Knoten handelt es sich um eine hyperproliferative Erkrankung der Plantaraponeurose, den Morbus Ledderhose, die dem Morbus Dupuytren sehr ähnlich ist. Die Krankheit ist nach dem deutschen Chirurgen Georg Ledderhose (1855–1925) benannt. Die knotigen Indurationen oder Strangbildungen treten solitär oder multipel auf. Ein schubweiser, über mehrere Jahre dauernder Krankheitsverlauf ist typisch. Die Hauptlokalisation ist im mittleren Drittel der Plantaraponeurose lokalisiert. Anders als bei der Dupuytrenschen Kontraktur ist bei der Ledderhose-Krankheit die Kontraktur (in diesem Fall der Zehen) in der Regel kein Problem. Es hat sich die Klassifikation nach Sammarco et al. durchgesetzt:

Grad 1: Fokale Erkrankung beschränkt auf eine kleine Fläche der Plantaraponeurose, keine Haftung an der Haut, kein tiefes Eindringen in den Muskelbereich.

Grad 2: Multifokale Erkrankung, mit oder ohne Ausbreitung (distal oder proximal). Keine Haftung an der Haut, kein tiefes Eindringen in den Muskelbereich.

Grad 3: Multifokale Erkrankung, mit oder ohne Ausbreitung, entweder Haftung an der Haut oder tiefes Eindringen in den Muskelbereich.

Grad 4: Multifokale Erkrankung, mit oder ohne Ausbreitung, sowohl Haftung an der Haut als auch tiefes Eindringen in den Muskelbereich.

Die Therapie des Morbus Ledderhose zielt meist darauf ab, die Größe der Knoten zu verringern, Entzündungen zu hemmen, Schmerzen zu reduzieren und die Gehfähigkeit zu erhalten. Bei geringer klinischer Beschwerdesymptomatik kann ein konservativer Therapieversuch mit maßgefertigten Schuheinlagen (Weichbettungseinlagen), systemischer Gabe nicht steroidaler Antiphlogistika, lokalen Kortisoninjektionen und physiotherapeutischen Anwendungen, Orthovolt-Radiotherapie (Strahlentherapie) oder Stoßwellentherapie unternommen werden.

Die Operationsindikation zur Behandlung des Morbus Ledderhose besteht bei persistierenden, therapierefraktären Beschwerden. Dabei erfolgt als Primäreingriff meist eine partielle Aponeurektomie mit Resektion des fibromatös veränderten Gewebes. Rezidive sind häufig und besitzen eine höhere Komplikationsrate bei gleichzeitig aggressiverem Wachstum. Daher empfehlen manche Arbeitsgrup-

pen die totale Fasziektomie nicht nur für die Rezidivbehandlung, sondern bereits für den Primäreingriff.

Keywords: Plantar Fibromatosis

- PD Dr. med. habil. Alexander Schuh⁽¹⁾, Dr. med. Wolfgang Höhle⁽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.

Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin
E-Mail: manhart@urban-vogel.de
Fax: 089/4372-1420

Weitere interessante Blickdiagnosen finden Sie in unserem Online-Archiv unter www.mmw.de.