Unfallchirurg 2021 · 124:517–518
<https://doi.org/10.1007/s00113-021-01036-0>
Angenommen: 27. Mai 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Thomas Mittlmeier

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Rostock,
Operatives Zentrum, Rostock, Deutschland

Sehnenverletzungen an Hüfte und Oberschenkel

Hüftnahe Sehnenläsionen umfassen eine Melange aus häufigen Verletzungen, wie z. B. den Apophysenaustrissen von Spina iliaca anterior superior oder inferior des Adoleszenten bzw. den Hamstring-Läsionen, die auch den Erwachsenen betreffen können, und eher selten beobachteten Entitäten, wie den Avulsionsverletzungen der Adduktoren oder den proximalen Ausrissen des M. rectus femoris [1–4, 6]. Zahlreiche dieser Läsionen sind die Folge von Sportverletzungen und hier nicht selten im Leistungssportumfeld [1, 3, 4], manche hingegen sind in der Mehrzahl durchaus Folge degenerativer Veränderungen oder auch iatrogen induziert [5, 6]. Während Mitteilungen über zahlreiche dieser recht unterschiedlichen Läsionen und Topografien früher eher kursorischen Charakter hatten, mag dies z. T. an der variablen Diagnostik, zum Gutteil aber auch daran gelegen haben, dass die meisten dieser Verletzungen nichtoperativ behandelt wurden.

Heute wird der frühzeitige Einsatz der MRT-Diagnostik beim symptomatischen Patienten überaus liberal gehandhabt, und so können auch Partilläsionen erkannt werden, die sich anderweitig schwer feststellen lassen [2, 7]. Dennoch ist die großzügig gelebte MRT-Indikation kein Garant für die richtige Diagnose, denn bei der Gegenüberstellung der Schnittbildbefunde mit dem intraoperativen Befund wurde von einem „underreporting“ in bis zu 50 % berichtet [6]. Die korrekt eingesetzte MRT-Bildgebung ist jedoch von durchaus diagnostischer Relevanz [2, 7], da das Ausmaß der fettigen Muskeldegeneration – analog zur Situation bei der Rotatorenmanschette – klare

Hinweise auf den Erfolg rekonstruktiver Maßnahmen erlaubt [6].

Binnen der letzten Jahre hat sich der Kenntnisstand über das langfristige Outcome derartiger Verletzungen deutlich verbessert, und so haben sich im Wissen, dass das rein konservative Vorgehen zu funktionellen Einschränkungen oder zumindest zu schwer vorhersagbaren Resultaten führen kann, differenzierte Diagnostik- und Behandlungsalgorithmen entwickelt. Somit gibt es heute eindeutiger Indikationskriterien für ein frühzeitiges operatives Vorgehen, insbesondere da der Anspruch eines zeitnahen „return to sports“ klarer formuliert wurde. Die aktuell wahrnehmbare vermehrte Beschäftigung mit der spezifischen Anatomie der hüftnahen Sehnen mag ein weiterer Indikator dafür sein, dass der chirurgischen Rekonstruktion der entsprechenden Sehnenansätze heute mehr Bedeutung eingeräumt wird [9]. Parallel hierzu haben wir heute mehr Informationen über biomechanisch reliable Sehnenfixationstechniken zur Verfügung [8].

So unterschiedlich die Genese bei der Avulsion der Sehnen der Mm. gluteus medius und minimus sein mag, so deutlich zeigt das Spektrum der operativen Rekonstruktionsoptionen, das von arthroskopischen zu „Mini-open“- und offenen Verfahren reicht, dass so manche Verlegenheitsdiagnose einer chronischen Bursitis trochanterica auf klar beschreibbarer Pathologie einer Sehneninsuffizienz beruht [5]. Der hier sich abzeichnende Paradigmenwechsel in der Behandlungsstrategie zeigt nicht zufällig Analogien zu den Rekonstruktionsverfahren der Rotatorenmanschette.

Somit gibt all dies Anlass zu einer Bestandsaufnahme, wie diese ganz un-

terschiedlichen Sehnenläsionen an Hüfte und Oberschenkel situationsgerecht adressiert werden können. In 6 breit gefächerten Beiträgen, die von Experten auf diesem Gebiet verfasst wurden, wird der Stand der Technik referiert.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und hoffe, dass Sie die eine oder andere Technik in Ihre tägliche Praxis übernehmen können!

Prof. Dr. Thomas Mittlmeier

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Mittlmeier
Klinik und Poliklinik
für Unfall-, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie,
Universitätsmedizin Rostock,
Operatives Zentrum
Schillingallee 35,
18057 Rostock, Deutschland
Thomas.mittlmeier@med.uni-
rostock.de

Interessenkonflikt. T. Mittlmeier gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Begum FH, Kayani B, Chang JS, Tansey RJ, Haddad FS (2020) The management of proximal rectus femoris avulsion injuries. *EFORT Open Rev* 5:828–834
2. Bencardino JT, Mellado JM (2005) Hamstrings injuries of the hip. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 13:677–690
3. Chang JS, Kayani B, Plastow R, Singh S, Magan A, Haddad FS (2020) Management of hamstring injuries: current concepts review. *Bone Joint J* 102-B:1281–1288
4. Eberbach H, Hohloch L, Feucht MJ, Konstantinidis L, Südkamp NP, Zwingmann J (2017) Operative versus conservative treatment of apophyseal avulsion fractures of the pelvis in the adolescents: a systematic review with meta-analysis of clinical outcome and return to sports. *BMC Musculoskelet Disord* 18:162
5. Incavo SJ, Harper KD (2020) Open hip abductor tendon repair into a bone trough: improved outcomes for hip abductor tendon avulsion. *JBJS Essent Surg Tech* 10:e42
6. Kenanidis E, Kyriakopoulos G, Kaila R, Panayiotis C (2020) Lesions of the abductors of the hip. *EFORT Open Rev* 5:464–476
7. Oehler N, Ruby JK, Strahl A, Maaes R, Ruether W, Niemeier A (2020) Hip abductor tendon pathology visualized by 1.5 versus 3.0 Tesla MRIs. *Arch Orthop Trauma Surg* 140:145–153
8. Otto A, Baldino JB, DiCosmo AM, Coyner K, Johnson JD, Obopilwe E, Cote MP, Muench LN, Beitzel K, Scheiderer B, Imhoff AB, Mazzocca AD, Mehl J (2020) Biomechanical comparison of anterograde and retrograde lesser trochanter avulsion repair. *Orthop J Sports Med* 8:2325967119892281
9. Perrone MA, Noorzad A, Hamula M, Metzger M, Banffy M, Gerhardt M (2021) Hip adductor longus tendon origin anatomy is consistent and may inform surgical reattachment. *Arthrosc Sports Med Rehabil* 3:e227–e232

Springer Medizin Podcast

Medizin für Gesundheitsprofis

Der Podcast von SpringerMedizin.de geht seit Juli 2020 spannenden Fragen aus der Welt der Medizin nach – immer freitags erweitert eine neue Folge das bereits bestehende Online-Angebot.

„Mit unserem Podcast möchten wir all jene ansprechen, die sich auf medizinische Themen in einer ‚gewissen

Flughöhe‘ einlassen möchten“, erklärt Dr. Erik Heintz, Chefredakteur von SpringerMedizin.de das neue Format. „Gemeint sind damit Menschen, die sich nicht mit medizinischem Halbwissen zufrieden geben und gerne mehr wissen möchten. Daher legen unsere Redakteurinnen und Redakteure in München und Heidelberg vor allem auf den inhaltlichen Anspruch großen Wert. Unter Bezugnahme auf neue Studien, neue Erkenntnisse und praxisrelevantes Wissen bereiten wir jeden Podcast gründlich vor. Die Themen drehen sich um Gesundheit, Krankheit, Diagnostik, Therapie und Prävention, zu denen wir unsere Fachexpertinnen und Fachexperten aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten hinzuziehen.“

So entstehen abwechslungsreiche Folgen, die sowohl detailliert Leitlinien abarbeiten, der Evidenz von neuen Studienergebnissen auf den Grund gehen, aber auch die Hintergründe zu Erkrankungen und Therapien aufschlüsseln – sodass einerseits die ärztliche Praxis erleichtert und konkrete Tipps für die alltägliche Arbeit vermittelt werden, andererseits aber auch der Horizont über das eigene Fachgebiet hinaus erweitert werden kann.

www.springermedizin.de/podcast