Arthroskopie 2022 · 35:1–2

<https://doi.org/10.1007/s00142-021-00503-5>

Angenommen: 16. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Redaktion

J.H. Schröder, Berlin

J. Goronzy, Dresden

Hüftdysplasie

Aktuelle Diagnose und gelenkerhaltende Behandlungsmöglichkeiten

Jörg Schröder¹ · Jens Goronzy²

¹ Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

² UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- & Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Anstalt des öffentlichen Rechts des Freistaates Sachsen, Dresden, Deutschland

Die Wahl des Themas „Hüftdysplasie“ mag in der Zeitschrift *Arthroskopie* zunächst für Verwunderung sorgen.

Neben dem heute überwiegend arthroskopisch adressierten femoroazetabulären Impingement (FAI) ist die Hüftdysplasie aber eine der häufigsten Ursachen für den Hüftschmerz im jungen Erwachsenenalter und tritt zudem häufig in Kombination mit dem FAI auf. Die Hüftdysplasie ist hierbei die aggressivere dieser beiden präarthrotischen Deformitäten. Sie führt schon im jungen Alter oft zu ausgeprägten Beschwerden und signifikant früher als das FAI zur Entwicklung einer sekundären Koxarthrose. Es erscheint uns daher essenziell, diesem Thema die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Die Hüftdysplasie betrifft als wichtige Differenzialdiagnose von Hüft- und Leistenschmerzen wirklich alle in der Behandlung dieser Patienten involvierten Kolleginnen und Kollegen.

Zudem entsteht bei uns der Eindruck, dass mit der zunehmenden Bekanntheit des FAIs die Diagnose der Dysplasie zu Unrecht in den Hintergrund rückt.

Das mag zum einen mit der Hoffnung zusammenhängen, dass das durchgeführte unselektive Neugeborenen-Screening diese Erkrankung komplett eliminieren könnte. Wir sehen aber trotz Screening weiterhin eine relevante Häufigkeit von Dysplasien im Erwachsenenalter. Zum anderen mag auch die sich in der Praxis verändernde Wahl der Bildgebung eine Rolle spielen. Immer häufiger sehen wir Patienten, bei denen als erste (und einzige) Bildgebung eine Magnetreso-

nantomographie (MRT) gewählt wurde, in der die knöcherne Morphologie des Hüftgelenkes, und damit die Diagnose Hüftdysplasie, ungleich schwieriger zu erfassen ist als in einer konventionellen Beckenübersichtsaufnahme.

» Beckenosteotomien sind anspruchsvolle, aber jahrzehntelang erfolgreiche gelenkerhaltende Eingriffe

Selbst bei gestellter Diagnose sind die oft noch jungen Patienten nicht selten unzureichend über die Möglichkeiten der gelenkerhaltenden Therapie aufgeklärt. Dabei existieren mit den Beckenosteotomien, wie z. B. der periazetabulären Osteotomie (PAO), wertvolle Behandlungsoptionen der Hüftdysplasie. Diese anspruchsvollen Eingriffe sind bei Erhalt des nativen Gelenks oft auch Jahrzehnte nach einer Operation noch erfolgreich und zögern damit endoprothetische Versorgungen entscheidend hinaus. Die modernen diagnostischen Möglichkeiten, das gewachsene Verständnis über Outcome-relevante Risikofaktoren und die Weiterentwicklung der operativen Verfahren sollten die Ergebnisse weiter verbessern.

Da es sich in der Mehrzahl der Fälle nicht um eine isolierte azetabuläre Pathologie handelt, ist die Planung der Eingriffe komplex. Das proximale Femur ist Teil der Erkrankung; neben der Antetorsion spielt hierbei das häufig reduzierte Offset eine wichtige Rolle und muss beim Eingriff ebenfalls adressiert werden.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Umgekehrt kann es bei einem relevanten Cam-FAI in Kombination mit einer grenzwertigen Dysplasie schwierig sein abzuschätzen, ob letztere Teil des Problems ist und damit, ob ein rein arthroskopischer Eingriff zu einer anhaltenden Verbesserung oder aber zu anhaltenden Beschwerden mit schlimmstenfalls beschleunigter Degeneration führt.

Wir hoffen, Sie mit den ausgewählten und von den Autoren hervorragend dargestellten Themen dieses Heftes für diese häufigste angeborene Skeletterkrankung und wichtige präarthrotische Deformität zu sensibilisieren und Ihnen einen Überblick über die aktuellen Möglichkeiten der Therapie zu geben.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Jörg Schröder

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, BG
Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Str. 7, 12683 Berlin, Deutschland
joerg.schroeder@ukb.de

Dr. med. Jens Goronzy

UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- &
Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus an der Technischen Universität
Dresden, Anstalt des öffentlichen Rechts des
Freistaates Sachsen
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, Deutschland
jens.goronzy@uniklinikum-dresden.de

Interessenkonflikt. J. Schröder und J. Goronzy geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Max Heiland, Ralf Smeets, Dirk Schulze, Christian R. Habermann **Atlas der digitalen Volumentomografie**

Stuttgart: Georg Thieme 2021, 276 S., 536 Abb., (ISBN: 978-3-13-200751-2), gebunden 199,99 EUR

Die digitale Volumentomographie hat in den vergangenen Jahren in der Medizin und insbesondere in der operativen Orthopädie/Unfallchirurgie (Stichwort: intraoperative 3D-Bildgebung) zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die Autoren geben in diesem Werk einen Überblick über alle relevanten Anwendungsgebiete der digitalen Volumentomographie und geben Anleitungen zu deren praktischen Umsetzung.

Das Werk ist in diesem Jahr in der 1. Auflage erschienen. In 6 Kapiteln werden alle Aspekte der digitalen Volumentomographie umfassend dargestellt. Die Kapitel sind durch farbige Markierungen am Buchschnitt sofort sichtbar, wodurch ein schnelles Nachschlagen ermöglicht wird. Die Gestaltung des Buches besticht durch die einfache und verständliche Darstellung. Die farblich markierten Kernaussagen, die hochwertigen Illustrationen und die zahlreichen Tabellen erleichtern das Verständnis des Textes.

Die drei ersten Kapitel geben dem Leser einen kurzen Überblick über die technischen Grundlagen sowie die Strahlenexposition der digitalen Volumentomographie. Im vierten Kapitel werden alle klinischen Anwendungsbeispiele mit anschaulichen Illustrationen dargestellt. Die Möglichkeiten der Anwendung werden gegliedert nach anatomischer Region beschrieben. Insbesondere die Ausführung über die intraoperative Anwendung der digitalen Volumentomographie mittels mobilem 3D-Bildwandler ist für den operativ tätigen Unfallchirurgen/Orthopäden von hoher klinischer Relevanz.

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich berichten, dass die digitale Volumentomographie vor allem für knöcherne Pathologien des Ellenbogengelenkes im ambulanten Setting eine gute und strahlenschonende Alternative zur konventionellen Computertomographie darstellt. Die Abbildungsqualität der digitalen Volumentomographie ist dabei der Computertomographie in aller Regel nicht unterlegen.

Das vorliegende Buch stellt die möglichen Indikationen für den Einsatz der digitalen Volumentomographie sehr anschaulich dar und gibt Hilfestellungen für deren Anwendung. Limitationen der Anwendung der digitalen Volumentomographie wie z.B. das Problem der Artefaktbildung bei einliegendem Osteosynthesematerial werden ebenfalls besprochen.

Im fünften Kapitel werden die Möglichkeiten der virtuellen Operationsplanung mit Hilfe der digitalen Volumentomographie beschrieben, welche im Bereich der Kieferrekonstruktion bereits routenmäßig Anwendung findet. Das abschließende Kapitel gibt einen Überblick über die rechtlichen Bestimmungen für die Nutzung der digitalen Volumentomographie.

Zusammenfassend ist das Buch „Atlas der digitalen Volumentomografie“ für all diejenigen Ärzte zu empfehlen, die im klinischen Alltag regelmäßig die digitale Volumentomographie nutzen (möchten).

Prof. Dr. Marc Schnetzke (Heidelberg)