

Eine Coxarthrose war hier nicht die Wurzel des Übels

Ungewöhnliche Ursache für Hüftschmerzen

Vorgeschichte

Am 23.5.2016 stellte sich ein 60-jähriger Mann wegen Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks in meiner Praxis vor. Der Patient war mir seit vielen Jahren als „Kreuzschmerz-Patient“ bekannt. Immer wieder erfolgten Behandlungen wegen Beschwerden im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule.

Befund

Der Patient hatte wegen der zu diesem Zeitpunkt heftigen Schmerzen bereits am 19.5. notfallmäßig einen auswärtigen Orthopäden aufgesucht. Er berichtete dort über seit vier bis fünf Tagen bestehende Schmerzen im Bereich der linken Hüfte. Dem Befundbericht des Kollegen waren zu entnehmen: Ventralisationsschmerz linkes Iliosakralgelenk (ISG), Federungstest links positiv, Vorlauf- beziehungsweise variable Beinlängendifferenz links positiv, Lumboischialgie mit leichter Ischiasskoliose und muskulärer Abwehrspannung, Lasègue positiv, keine neurologische Symptomatik. Die auswärts durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Hüfte zeigte auf der a.p.-Aufnahme eine knapp ausreichende Hüftkopfüberdachung,

eine etwas vermehrte Sklerose der Gelenkpfanne, eine geringgradige Gelenkspaltverschmälerung sowie eine regelrechte Knochenmineralisation.

Bei der klinischen Untersuchung meinerseits fand sich bei dem etwas übergewichtigen 60-Jährigen am 23.5.2016 eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der linken Hüfte sowie ein Funktionsschmerz. Die Gegenseite war schmerzfrei normal beweglich.

Weiteres Procedere

Weil die konventionellen Röntgenaufnahmen keine hinlängliche Erklärung für die Hüftschmerzen des Patienten lieferten, wurde zur weiteren Abklärung eine Kernspintomografie der Hüftgelenke veranlasst und am 1.6.2016 auch zeitnah durchgeführt. Hierbei zeigten sich diskrete Arthrosezeichen mit zarten osteophytären Ausziehungen am kranio-lateralen und lateralen Umfang beider Femurköpfe. Im Bereich des vorderen Pfannendaches links fand sich eine isolierte Signalerhöhung im Sinne einer Stressfraktur (Pfeil in **Abb. 1**) sowie ein begleitender Gelenkerguss. Keine Zeichen einer fortgeschrittenen Coxarthrosis oder -arthrose.

Therapie

Aufgrund des MRT-basierten Befundes einer Stressfraktur des vorderen linken Hüftpfannendachs wurde der Patient in einer orthopädischen Klinik vorgestellt. Die Kollegen dort rieten zu einer Herdanbohrung, was der Patient aber ablehnte. Daher wurde als Alternative eine konservative Behandlung durchgeführt: Entlastung der Hüfte durch Verwenden von Gehstützen, begleitende Thromboseprophylaxe mit regelmäßigen Kontrollen der Thrombozytenzahlen.

Verlauf

Die am 14.6.2016 durchgeführte MRT-Kontrolle der linken Hüfte zeigte einen rückläufigen Verlauf der Stressphänomene sowie des Gelenkergusses. Eine abschließend am 15.8.2016 durchgeführte CT-Untersuchung offenbarte eine ausgeheilte Stressfraktur im linken Pfannendach. Inzwischen ist der beschwerdefreie Patient wieder voll belastbar und uneingeschränkt arbeitsfähig.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

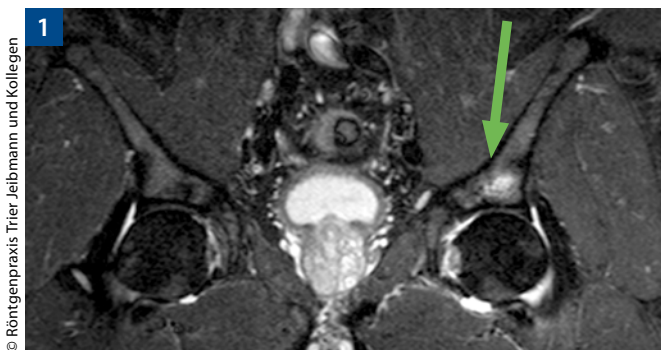


Abb. 1: MRT vom 1. 6. 2016: isolierte Signalerhöhung im Sinne einer Stressfraktur im Bereich des vorderen Pfannendachs des linken Hüftgelenks (Pfeil).



Abb. 2: CT vom 15.8.2016: ausgeheilte Stressfraktur im linken Pfannendach (Pfeil).