

Vielfältige Verdachtsdiagnosen

Jahrelange Odyssee einer 24-Jährigen findet ein Ende

Anamnese

Am 13. August 2018 stellte sich eine 24-jährige Frau (1,73 m groß, 60 kg schwer) erstmals wegen linksseitiger Hüft-/Leistenschmerzen in meiner Praxis vor. Sie berichtete, dass die Beschwerden schon über vier Jahre bestünden. Zuvor sei ein beginnender Leistenbruch und eine Adduktorenreizung diagnostiziert worden. Physikalische Behandlungsmaßnahmen hatten zu keinem Erfolg geführt. Auch sei von ihrem Hausarzt ein Morbus Crohn und ihrem Gynäkologen eine Eierstockentzündung als

Ursache der Beschwerden vermutet worden. Sie klagte weiterhin über Belastungsschmerzen mit intermittierendem Ruheschmerz.

Diagnostik

Bei der Untersuchung der uneingeschränkt gehfähigen Frau fand sich ein deutlicher Druckschmerz im Bereich der linken Hüfte ventral, bei freier Beweglichkeit. Die zunächst durchgeführte Röntgenuntersuchung zeigte bis auf eine mäßige Hüftdysplasie und Coxa valga einen unauffälligen knöchernen Befund.

Erweiterte Diagnostik

In der darauffolgenden Magnetresonanztomografie (MRT) waren keine typischen Kriterien einer etwaigen Osteitis pubis oder entsprechenden Adduktorenansatzreizung festzustellen. Hingegen fand sich eine juxtakapsuläre größere liquide flüssigkeitsintense Raumforderung am unteren Umfang des linken Hüftgelenkes (**Abb. 1 und 2**). Das Ausmaß betrug in der Hauptkomponente koronar 15×21 mm, ventrodorsal über 56 mm, am dorsalen und ventralen Umfang jeweils mit Ausläufern.

Diagnose

Ganglion mit Begleitsynovitis, ventromedialer Kopf-/Halsübergang bei Coxa valga links.

Therapie

Am 19. Oktober 2018 erfolgte die Arthroskopie der linken Hüfte mit partieller Synovektomie und Ganglionresektion. Inzwischen ist es zu einer deutlichen Schmerzreduktion bei der Patientin gekommen.

Fazit

Kein Leistenbruch, keine Adduktorenläsion, kein Morbus Crohn und auch keine Eierstockentzündung. Des Rätsels Lösung war eine ganz andere: Die MRT-Untersuchung der linken Hüfte brachte endlich Licht ins Dunkle. Der operative Eingriff erlöste letztendlich die junge Patientin von ihren jahrelangen Schmerzen.

Warum nicht mal eine MRT-Untersuchung auch bei einer jungen Patientin mit derartigen langjährigen Hüftschmerzen durchführen?

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

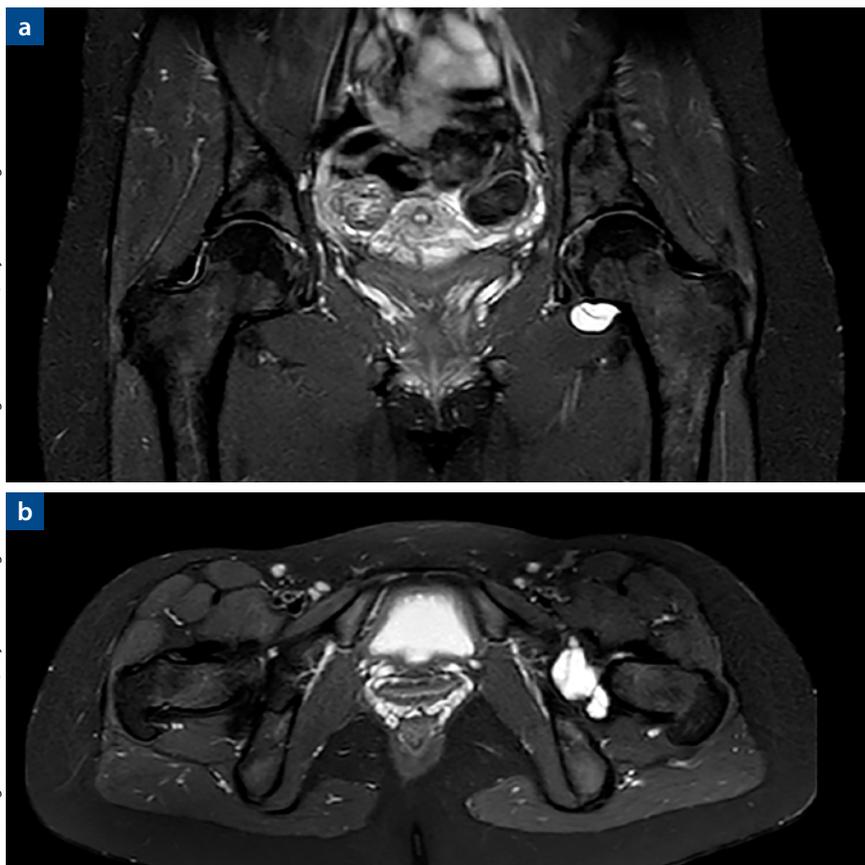


Abb. 1: MRT a–b. Ganglion Kopf-/Halsübergang bei Coxa valga links.