

Andreas Leenen

Der Morbus Perthes – eine Durchblutungsstörung des Hüftkopfes im Kindesalter

Beim M. Perthes (juvenile Hüftkopfnekrose, d.h. Absterben des Knochens) handelt es sich um eine bei Kindern häufige Erkrankung des Hüftkopfes, an die man bei Auftreten von Hüftschmerzen, plötzlichem Hinken und Schmerzausstrahlung in das Knie im Alter von 3-11 Jahren denken muss. Die Ursache dieser Erkrankung ist noch weitgehend ungeklärt.

Der M. Perthes ist eine vor allem bei der weißen (kaukasischen) Rasse auftretende Erkrankung, die zwischen dem 3. und 11. Lebensjahr auftritt. Die maximale Häufigkeit liegt zwischen dem 6. und 8. Lebensjahr. Jungen sind etwa 4- bis 5mal häufiger betroffen als Mädchen. In etwa 25 % kommt es zu einem beidseitigen Befall, meist mit einem Abstand von Monaten. Als Ursache dieser Erkrankung werden Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes, hormonelle Dysregulationen, Druckerhöhungen im Knochen oder Gelenk und genetische Faktoren diskutiert.

Die klinische Symptomatik ist gekennzeichnet durch Hinken und Schmerzen im Hüftgelenk oder Oberschenkel, manchmal liegen bereits bei kurzer Beschwerdedauer röntgenologisch fassbare Veränderungen am Hüftkopf vor.

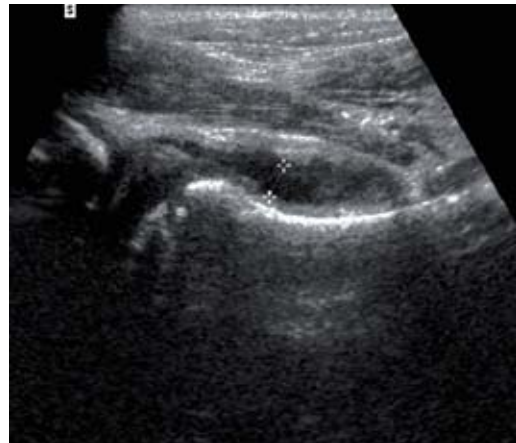
Der M. Perthes zeigt einen stationären Verlauf. Nach einem nur wenige Wochen andauernden Initialstadium kommt es zum Kon-

densations- und Fragmentationsstadium. Hier lässt sich röntgenologisch zunächst eine Verdichtung und dann ein scholliger Zerfall der Hüftkopfes und manchmal auch des angrenzenden Schenkelhalses beobachten. Abhängig vom Schweregrad der Erkrankung und dem Erfolg der Therapie kann es im Reparationsstadium zur Wiederherstellung der Knochenstruktur oder zur Ausbildung einer pilzförmigen Deformierung des Hüftkopfes kommen. Dies kann in späteren Jahren zu einer frühzeitigen Arthrose führen.

Wie bei allen Gelenkerkrankungen im Kindesalter, wird in der Diagnostik des M. Perthes

als Untersuchungsverfahren der ersten Wahl zunächst die Sonografie eingesetzt (Abb.1). In Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung, geben die Darstellung eines Hüftgelenksergusses,

eine Knorpelverbreiterung und Zeichen des Muskelschwundes in der Oberschenkelmuskulatur Hinweise auf das Vorliegen eines M. Perthes. Auch der fortgeschrittene Zerfall des Knochens lässt



■ Abb. 1.: Längsschnitt über der Hüfte mit Darstellung einer echofreien Ergussbildung im Gelenk. Geringe Verdickung der Gelenkhaut. Keine Verbreiterung der Wachstumsfuge, kein Nachweis einer Deformierung des Hüftkopfes.

sich sonographisch erkennen. Die obligate Röntgenuntersuchung (Abb. 2a und 2b) wird in zwei Ebenen angefertigt. Oft sind Frühzeichen des M. Perthes im Sinne einer Gelenkspaltverbreiterung



■ Abb. 2a/b: Beckenübersicht und rechte Hüfte axial nach Lauenstein. Rechts Verbreiterung des Gelenkspaltes, Verdichtung und irreguläre Kontur des Hüftkopfes mit Höhenminderung.

und eines geringen Einbruches des Hüftkopfes nur in der zweiten Ebene erkennbar. Während die Skelettszintigrafie (Nuklearmedizinische Untersuchung des Knochens) in der Diagnostik des M. Perthes mehr von historischem Wert erscheint, kann die Kernspintomografie (MRT) (Abb. 3) eine Veränderung der Knochenstruktur schon vor Auftreten röntgenologisch sichtbaren Veränderungen erfassen.

Der Verlauf eines M. Perthes wird entscheidend vom Alter des Auftretens der ersten Symptome bestimmt. Treten diese mit 5 Jahren oder früher auf, ist das Risiko einer späteren Arthrose gering. Ziel der Therapie ist der Erhalt der Hüftkopfüberdachung und eine Vermeidung von Wachstumsstörungen.

In Abhängigkeit vom Ausmaß der knöchernen Veränderungen, werden therapeutisch zunächst entlastende Maßnahmen, z. B. Benutzung eines Rollstuhls oder Unterarmgehstützen, eingesetzt. Bei drohendem Verlust der Überdachung kommen auch Operationen in Frage.



■ Abb. 3: Zeichen eines M. Perthes links mit Signalveränderung des höhengeminderten Hüftkopfes (T1-Wichtung in coronaler Ebene)

► Dr. med. Andreas Leenen
Chefarzt Pädiatrische Radiologie
Katholisches Kinderkrankenhaus
Wilhelmstift
Liliencronstraße 130
22149 HAMBURG