

## Sporadische Kontrollen

Der Patient stellte sich entsprechend seinen geringfügigen Beschwerden nur sporadisch zu klinischen und röntgenologischen Kontrollen wieder vor. Die Röntgenbilder zeigen Aufnahmen aus den Jahren 2012, 2015 und jetzt 2017. Erst im letzten Jahr begannen wieder gehäuft Schmerzen im vorderen inneren Gelenkbereich aufzutreten, die recht eindeutig dem vorderen Kapsel- und Weichteilgewebe durch Druck der Metallplatte zuzuordnen sind. Die O-Beinachse ist über die 13 Jahre Implantationsdauer nur minimal verschlechtert, die Stabilität nicht wesentlich beeinträchtigt. Das leichte Streckdefizit von etwa 10 Grad stört den Patienten in Alltag und Sport nicht.

Der Röntgenverlauf und die jüngste computertomografische Analyse beweisen allerdings klar eine für das Implantat typische Langzeitveränderung der Verlagerung nach ventral, der Verformung der angrenzenden Knochenpartien von der Oberschenkelrolle und des Schienbeinkopf-Plateaus. Auch eine bereits in der Frühphase erfolgte Bruchzone des vorderen inneren Schienbeinkopfes mit Absinken einer kleinen Knochenkonsole und sekundärer Zystenbildung ist erkennbar. Die stabile Einbettung des Metallimplantates in die Knochenverformungsregion ist aber weiterhin so funktionstüchtig, dass der Patient mit Recht einen sofortigen Ausbau und Wechsel auf die Oberflächenendoprothetik verweigert.

Auch die Zweitmeinung bei versierten Endoprothetikern kommt zum Entschluss, zunächst weiter abzuwarten und den Verlauf engmaschig radiologisch und klinisch zu kontrollieren.

## Conformis-Spacer-Weltmeister

Obwohl sich das Implantat weltweit nur unzureichend bewährt hat und heute keine Behandlungsoption mehr darstellt, ist unser Patient entgegen allen Vorhersagen mit dem Implantat weiterhin der europäischen Bowlingspitze erfolgreich und inzwischen bei der langen Tragedauer der nur zur Überbrückung gedachten Metallscheibe auch Conformis-Spacer-Weltmeister. ●

## DER BESONDERE FALL

# Wurstfinger

Im Januar 2013 wird mir ein damals zwei Jahre und zwei Monate altes Mädchen vorgestellt, das laut erhobener Krankengeschichte seit mindestens drei Monaten eine anhaltende Schwellung der Zehe D IV zeige.

**E**in auslösendes Trauma wurde damals verneint, wenngleich sich die Mutter nicht sicher war. Bei einem kinderchirurgischen Kollegen sei aber auf einem Röntgenbild einige Wochen zuvor eine Fraktur der 4. Zehe am Grundglied festgestellt worden. Die körperliche Untersuchung zeigte folgendes Bild: ein leicht verbreiteter Vorfuß links, eine beginnende Fehlstellung der Kleinzehe links, ein funktioneller Zehenhochstand am 5. Zeh links, an den Zehen 1 bis 4 guter Bodenkontakt, kräftige Schwellung am 4. Zeh rechts und eine leicht blaurote Verfärbung und ein Druckschmerz (s. Abb. 1).

Die zugehörige Röntgenaufnahme des Fußes zur Abklärung einer etwaigen Verletzungsfolge blieb bis auf eine unklare Verdickung des Grundgliedes des 4. Zehs rechts ebenfalls negativ (s. Abb. 2 und 3):

Es wurde zunächst vereinbart, den Spontanverlauf abzuwarten, da eine Traumafolge im zeitlichen Verlauf eigentlich eine Besserung erfahren müsste. Das Mädchen wurde drei Wochen später vereinbarungsgemäß wieder vorgestellt, klinisch fand sich dabei keinerlei Änderung des Befundes. Somit war nicht mehr an eine Traumafolge zu denken und es erfolgte die Überweisung zu einem Kinderrheumatologen. Hier wurde eine akute Gelenksentzündung (Daktylitis) der 4. Zehe rechts wie auch der 5. Zehe links (!) im Rahmen einer kinder-rheumatologischen Erkrankung, einer juvenilen idiopathischen Arthritis (siehe Kasten),

# oder Kinderrheuma?



DR. CHRISTOPH  
PILHOFER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger  
OrthopädenGemeinschaft

festgestellt, die durch Injektionen von cortisonhaltigen Präparaten in die jeweiligen Gelenke unter Vollnarkose vollständig zum Abheilen gebracht werden konnte. Und die Moral von der Geschichte', vergiss bei einem Trauma das Kinderrheuma nicht.



↑ Abb. 1



↑ Abb. 2



↑ Abb. 3

## Juvenile idiopathische Arthritis

Sie gehört zum rheumatischen Formenkreis und ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Gelenke (Arthritis) im Kindesalter (juvenil) unbekannter Ursache (idiopathisch). Für diese Erkrankungen insgesamt sind die Sammelbezeichnungen Kinderrheuma oder kindliches Rheuma gebräuchlich. Allgemein werden sie unter den Begriff der Autoimmunkrankheiten subsumiert.

Man glaubt, dass sie durch externe Faktoren wie beispielsweise Infektionserreger «angestoßen werden» und dann bei genetisch prädisponierten Personen einen chronischen Verlauf nehmen.

**Die Diagnose wird anhand folgender Beschwerden an einem oder mehreren Gelenken bei einem Kind (älter als 16 Jahre) gestellt:**

- › In den meisten Fällen erträgliche Schmerzen,
- › Überwärmung, dabei selten Rötung,
- › Schwellung, Erguss und Bewegungseinschränkung länger als sechs Wochen anhaltend ohne erkennbare andere Ursache («Ausschlussdiagnose»).

Erstsymptome (auch bei Krankheitsschüben im Verlauf) sind häufig Müdigkeit,

Weinerlichkeit und Leistungsknick. Die Leitsymptome einer Gelenkentzündung wie Schmerz, Schwellung, Überwärmung und Bewegungseinschränkung können im Gegensatz zu Erwachsenen bei Kindern nicht in allen Teilen für die Diagnose «Arthritis» vorausgesetzt werden. Kleinere Kinder äußern die Schmerzen häufig nicht direkt. Sie ändern ihr Verhalten, lassen sich tragen, sind weinerlich bei motorischen Tätigkeiten und entwickeln sich scheinbar zurück.

Die betroffenen Gelenke werden in einer Schonhaltung, meistens in Beugung, gehalten. Diese Inaktivität in einer Achsenfehlstellung kann unbehandelt zu dauerhaften Sehnenverkürzungen mit bleibenden Bewegungseinschränkungen und Muskelschwund führen. Ferner kann es zu asymmetrischem Wachstum der Gelenke und benachbarten Knochen kommen. Grundsätzlich kann jedes Gelenk betroffen sein. Über betroffenen Gelenken lässt sich häufig ein Druckschmerz auslösen. Die Schmerzen werden meistens von den Kindern als mäßig und erträglich angegeben. Gelenkschmerzen sind typischerweise morgens und nach längerer Inaktivität stärker («Morgensteife») und werden durch Bewegung des entzündeten Gelenks verstärkt.