

## Patient mit Hüftkopfnekrose seit 16 Jahren

## Und er läuft und läuft und läuft ...

**Anamnese**

Am 16. Mai 2000 stellte sich ein damals 54-jähriger Mann wegen Beschwerden in der rechten Hüfte in meiner Praxis vor. Seinen Angaben zufolge erlitt am 4. Februar 1994 während der Arbeit einen Verkehrsunfall, bei dem er sich eine schwere Stauchung der rechten Hüfte zuzog. Nachfolgend entwickelte sich eine berufsgenossenschaftlich anerkannte posttraumatische Hüftkopfnekrose. 1999 erfolgte eine Anbohrung des Nekroseherds. Gemäß einem Gutachten vom Januar 2000 wurde bereits damals zu einer Hüft-Totalendoprothese (TEP) geraten, die der Patient aber zu diesem Zeitpunkt und auch im weiteren Verlauf stets ablehnte.

**Befunde**

Bei der meinerseits durchgeführten Erstuntersuchung fanden sich rechtsseitig Druckdolenz über der ventralen Hüftgelenkscapsel. Die Innen- und Außenrotation der rechten Hüfte war gegenüber der beschwerdefreien linken Seite jeweils um 10 Grad gemindert (Außen- /Innenrotation links: 40-0-25 Grad, rechts: 30-

0-15 Grad). Bei der bislang letzten Kontrolle im Januar 2016 fand sich bei etwas hinkendem Gangbild, rechtsseitig die Innenrotation um rund 75 %, die Außenrotation um etwa 25 % eingeschränkt.

**Behandlung und Verlauf**

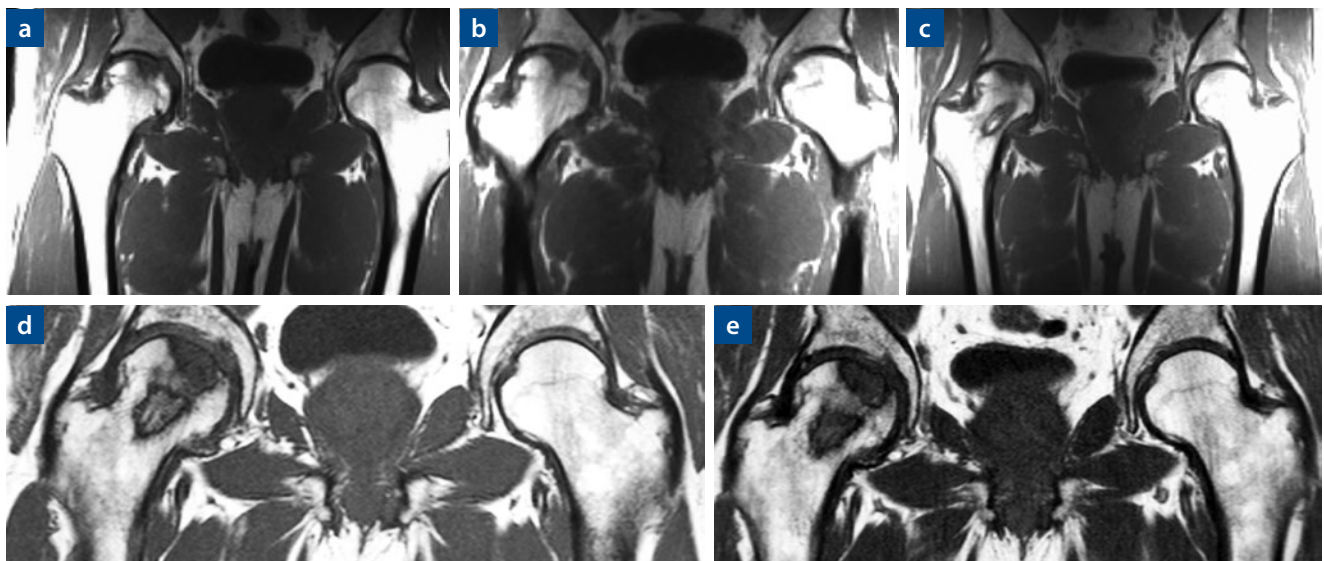
In den folgenden Jahren wurde dem Patienten bei unregelmäßiger Vorstellung jeweils krankengymnastische Übungsbehandlung verordnet.

**MRT-Verlauf**

Wegen des erlittenen Arbeitsunfalls vom Februar 1994 waren im Verlauf mehrfach MRT-Untersuchungen durchgeführt worden (**Abb. 1**). Bereits die Untersuchung vom 20.11.1998 (**Abb. 1a**) zeigte eine typische bandförmige Hüftkopfnekrose rechts mit zentral eingesunkener Kortikalis. Im Befund vom 2. 7.1999 (**Abb. 1b**) war gegenüber der Voruntersuchung die Femurkopfnekrose rechts unverändert; es bestand ein geringer Gelenkerguss. Die MRT vom 29.5.2000 (**Abb. 1c**) zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung eine Progredienz der Femurkopfnekrose

mit einem geringen Hüftgelenkserguss. Zusätzlich fand sich eine Abflachung und Irregularität der darüber liegenden Humeruskopfplatte im Sinne einer osteochondralen Fraktur, sodass nun ein Stadium III nach Ficart bestand. Zudem wurden nach der Entlastungsbohrung (1999) randständig signalreiche Knochenmarkveränderungen in der anterioren Kopfkirkumferenz der Schenkelhalsregion beschrieben. In der MRT vom 17.10.2011 (**Abb. 1d**) zeigten sich im Verlauf größtenprogrediente, teils zystische imponierende Osteonekrose-Areale mit flachem Einbruch an der ventrokraniellen Grenzlamelle, entsprechend einem Stadium III der Hüftkopfnekrose. Beginnende Sekundärarthrose des Hüftgelenks. Die zuletzt durchgeführte MRT vom 2.1.2016 (**Abb. 1e**) offenbarte keine relevanten Änderungen der bekannten Befunde. Auch ohne endoprothetische Operation ist der Patient bislang gehfähig.

**Dr. med Peter Krapf**  
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier



**Abb. 1:** Verlauf der Hüftkopfnekrose in der Magnetresonanztomografie: November 1998 (a), Juli 1999 (b), Mai 2000 (c), Oktober 2011 (d), Januar 2016 (e)