

# Monarthrit im Kindes- und Jugendalter

Mittels minimalinvasivem, arthroskopischem Vorgehen können gute Resultate erzielt werden

HAMBURG – Bei Patienten mit angeborener Gefäßmalformation lassen sich bereits im Kinder- und Jugendalter häufig Gelenkdestruktionen nachweisen. Über die Pathogenese und Verlauf ist bisher nur wenig bekannt.

In dieser Studie werden anhand unseres Patientenkollektives eine graduierte Klassifikation dieser Erkrankung sowie unsere diagnostische und therapeutische Vorgehensweise dargestellt.

## Material und Methoden

In unserem Patientenkollektiv mit Gefäßmalformation (n = 1310 seit 1970) zeigte eine retrospektive Analyse ein Auftreten von orthopädischen Pathologien (Beinlängendifferenz, Kontrakturen, Osteolysen, ossäre Beteiligung) in etwa

25 Prozent der Fälle. Davon wiesen 4,4 Prozent eine Gelenkbeteiligung der unteren Extremität (Knie n = 53, Hüfte n = 3, Sprunggelenk n = 2) auf.

Anhand klinischer sowie bildgebender Untersuchungen wurden eine graduierte Einteilung der Gelenkpathologie (destruktive, angiodyplastische Arthritis, Stadium eins bis drei) und ein entsprechender Therapiealgorithmus aufgestellt. Der Nachuntersuchungszeitraum betrug vier Monate bis 37 Jahre.

## Resultate

In den Stadien eins und zwei (infiltrative Malformationsherde/beginnende Destruktion ortsständiger Gewebe) konnte durch arthroskopisches Vorgehen eine klinische Besserung mit radiologisch

gering-progredienten Destruktionen bei der Nachuntersuchung erzielt werden (19/26). Residuelle Streckdefizite wurden postoperativ mittels Quengelschiene behandelt.

Im Stadium drei wurden mit arthroskopischen Vorgehen (14/22) – trotz fortgeschrittenen Gelenkdestruktionen – gute Ergebnisse erzielt. Aufgrund der ausgedehnten Malformationen waren modifizierte Operationstechniken bei der Implantation von Totalendoprothesen (zwei KTEP/eine HTEP) notwendig.

## Diskussion

Die nicht-traumatische Monarthrit im Kindes- und Jugendalter ist häufig dem rheumatolo-

gischen Formenkreis zuzuordnen. Differenzialdiagnostisch ist bei Patienten mit einer angeborenen Gefäßmalformation an die „destruktive, angiodyplastische Arthritis“ zu denken.

Um fortschreitende Gelenkdestruktionen, welche altersunabhängig bei diesen Patienten auftreten – zu verhindern, ist eine frühzeitige Diagnosefindung entscheidend.

Ein interdisziplinäres Vorgehen (Gefäßchirurgie, Orthopädie, Radiologie) ist diesbezüglich unabdingbar. Therapeutisch wurde in der Literatur bisher vorwiegend die offene Exzision der



Dr. Jürgen Hauert

Malformationsherde beschrieben (Laurian et al., 1996). Unsere Ergebnisse zeigen, dass durch ein minimalinvasives, arthroskopisches Vorgehen auch in fortgeschrittenen Stadien – im Gegensatz zu degenerativen Gelenkerkrankungen – überraschend gute Resultate erzielt werden können. ■

## Autoren:

Dr. Florian Westphal (1),

Dr. Jürgen Hauert (2, Korrespondenz),

Prof. Dirk Loose (2)

KLINIK DR. GUTH (2)

Jürgensallee 46-48

D-22609 Hamburg

tel.: +49(0)40-823387

e-mail: dr.hauert@t-online.de

Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (1)

Donnerstag, 23.10. 09.30 – 11.00 Uhr  
Saal 2a