

Auflösung des Sono-Quiz

Ultraschallbefund

Abbildung 1: rechte Hüfte im Alter von 2 Wochen: caudo-cranialer Kippfehler. Das Bild kann nicht beurteilt werden. Eine Luxation wird vorgetäuscht.

Abbildung 2: linke Hüfte im Alter von 2 Wochen: Die knöcherne Formgebung ist ausreichend (alpha-Winkel 55). Der knöcherne Erker ist stumpf. Das knorpelig praeformierte Pfannendach ist breit übergreifend (beta-Winkel 75). Es handelt sich um eine physiologisch unreife Hüfte (IIa).

Abbildung 3: rechte Hüfte im Alter von 4 Wochen: Die knöcherne Formgebung ist ausreichend (alpha-Winkel 55). Der knöcherne Erker ist stumpf. Das knorpelig praeformierte Pfannendach ist breit übergreifend (beta-Winkel 72). Es handelt sich um eine physiologisch unreife Hüfte (IIa).

Kommentar

Der caudocraniale Kippfehler ist der schwerwiegendste der Kippfehler, weil dadurch bei einer in diesem Fall physiologisch unreifen Hüfte eine dezentrierte Hüfte vorgetäuscht wird [1,2].

Durch die Kippung wird der ventrale Pfannendachbereich als scheinbar mittlere Schnittebene dargestellt. Ein wichtiger Hinweis auf diesen Kippfehler liefert die Knorpel-Knochen-Grenze am proximalen Femurende, die nicht oder atypisch (wie in diesem Fall) dargestellt wird.

Ein weiterer wichtiger Hinweis findet sich in der deskriptiven Beschreibung des Bildes. Bei einer real dezentrierten Hüfte lassen sich die anatomischen Landmarks kaum mehr darstellen, die knöcherne Formgebung ist sehr schlecht.

Procedere: Im vorliegenden Fall wurde die Messung nach 2 Wochen wiederholt. Nachkontrollen bis zur sonographischen Ausreifung zu Typ 1 beidseits in 4–6 wöchentlichen Abständen. ■

LITERATUR

- [1] SVUPP Manual der Hüftsonographie (T. Baumann).
[2] Sonographie der Säuglingshüfte und therapeutische Konsequenzen (R. Graf u. a.), Thieme 2009.



Abbildung 2.2: linke Hüfte im Alter von 2 Wochen.

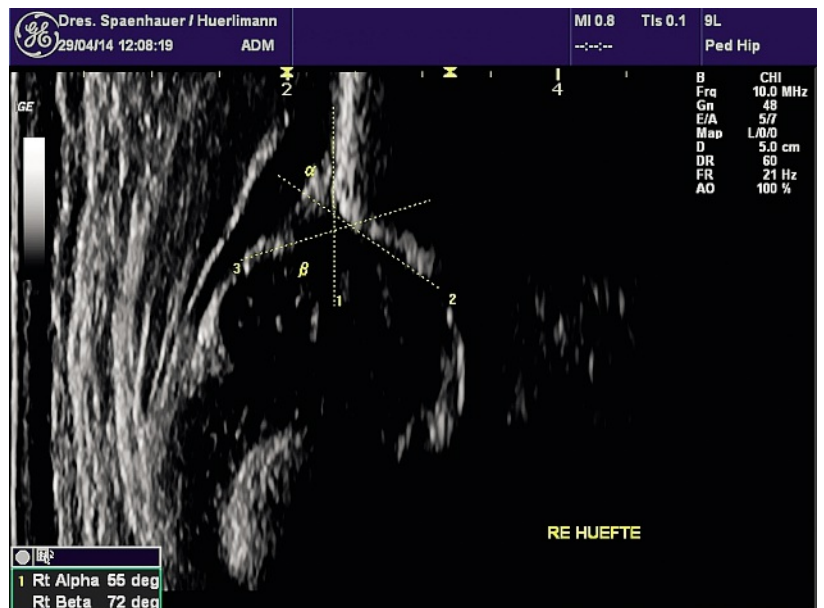


Abbildung 3: rechte Hüfte im Alter von 4 Wochen.

Teaching Points

- Vor der Ausmessung der Winkel muss routinemässig die anatomische Identifizierung sowie die Brauchbarkeitsprüfung erfolgen. Ohne korrekte Darstellung von Unterrand Os Ileum, Schnittebene und Labrum darf ein Bild nicht ausgemessen werden. Vor der Messung hat die deskriptive Beschreibung zu erfolgen. Erst zuletzt werden die Winkel eingetragen, die eine Bestätigung der deskriptiven Beschreibung liefern: deskriptive Befundung und Winkelmessung stimmen überein!
- Vor der Untersuchung ist es zudem sehr wichtig, auf eine korrekte Lagerung des Kindes in der Fixationsschale zu achten. Schale und Schallkopfhaltung erleichtern die Untersuchung und werden von Prof. Graf und der SVUPP als Standard empfohlen.