

das Hüftprojekt dem richtigen Zweck zugeführt werden können, wurde uns ein eigenes Spendenkonto zugeteilt (siehe Anhang und SVUPP-Homepage). Derzeit laufen Anstrengungen, unser Projekt telemedizinisch aufzurüsten. So würde es möglich, laufend aus der Schweiz zur Qualitätskontrolle Untersuchungsdokumente einzusehen, die Datenerfassung mitzuverfolgen und selbst Vorträge aufzuzeichnen. Für diese wertvolle technische Aufwertung sind wir noch dringend auf Geldsuche.

Neu im Team

Das Hüftprojekt hat eine spannende Dynamik erhalten. Das ist natürlich mit einigem Aufwand verbunden. Daher sind wir froh, dass wir in der Person von Corina Wilhelm eine Studienkoordinatorin gefunden haben, die uns bei unserem Engagement unterstützt. Zu dritt werden wir also von 15. bis 29. Mai 2010 in der Mongolei weilen. Wie schon 2009 werden wir in Form eines Blogs locker über unsere Erfolge und Erlebnisse berichten. Wir freuen uns über zahlreiche Leser und natürlich über Unterstützung jeder Art!



ANHANG – Spendenkonto bei Scobag Privatbank AG, Kontoinhaberin Jürg Ammann-Stiftung, zu Gunsten «Hüft-Dysplasie-Projekt» (für Einzahlungen aus CH):
IBAN CH28 0854 3100 0185 6200 0
– Adresse Blog: <http://web.me.com/tombaum5>
– Homepage Swiss Surgical Team: www.swiss-surgical-team.org

Quiz – Formvarianten kennen, Fehlbeurteilungen vermeiden

JOHANNES GREISSER,
PRAXISPÄDIATER,
AARBERG BE

Jeder macht Fehler, aber wir brauchen ja nicht alle Fehler selber zu machen. Aus diesem Grund publiziert die SVUPP regelmässig Beispiele, um auf Fehler und Pitfalls hinzuweisen. Wir wollen in Form eines Quiz allen FA-Inhabern die Möglichkeit geben, das eigene Können zu prüfen. Alle sind aufgefordert, eigene Fälle beizusteuern, wir danken im Voraus für eure Beiträge!

Fallbeschreibung

6 Wochen alter termingeborener Knabe, Spontangeburt in der 41. SSW aus Schädellage, keine klinischen Auffälligkeiten, negative Familienanamnese bezüglich Hüftdysplasie.

Bei der Darstellung der linken Hüfte zeigte sich eine auffällige Erkerform. Der Untersucher versuchte diese durch Wechsel der Schallkopfposition und durch Umlagerung des Kindes zu korrigieren, was allerdings nicht zu einer Veränderung der Erkerform führte.

Bitte beurteilen Sie *Abbildung 1* mittels Brauchbarkeitsprüfung, Messung und Beurteilung.



Abbildung 1: Hüfte links.

Lösung Quiz


Befund zu Abbildung 1

Der Unterrand des Os ilium, die Darmbeinsilhouette, das Labrum und die Knochen-/Knorpelgrenze sind korrekt dargestellt; keine Hinweise für Kippfehler. Das Bild ist verwertbar: gute knöcherne Formgebung, Rabenschnabelform des knöchernen Erkers, Knorpeldach übergreifend. Winkel α 68°, β 63°. Beurteilung: Typ I b.

Kommentar

Auch ohne dass ein Kippfehler vorliegt, kann im Sonogramm der Erkerbereich als Rabenschnabel (vorspringend) imponieren. Dies ist eine Formvariante und hat keine pathologische Bedeutung. Auch im konventionellen Röntgenbild kann diese Formvariante nicht selten beobachtet werden.

Abzugrenzen vom Rabenschnabel ist ein dorsoventraler Kippfehler (vgl. Abb. 3). Dabei tritt der Schallstrahl von dorsal in die Fossa glutealis und täuscht dadurch eine Konkavität der Darmbeinsilhouette vor. Durch physikalische Beugungs- und Brechungsphänomene des Schallstrahles resultieren daraus falsche Winkelmasse. Erkennt wird der dorsoventrale Kippfehler durch die Konkavität der Darmbeinsilhouette und anhand einer atypischen oder fehlenden Knorpel-/Knochengrenze.

Die Unterscheidung zwischen einer Rabenschnabelform des knöchernen Erkers im Sinne einer Formvariante und einem dorsoventralen Kippfehler erfolgt in erster Linie durch die Veränderung der Schallkopfposition, respektive Überprüfung der korrekten Lagerung des Kindes. Lässt sich dadurch ein «Rabenschnabel» nicht «wegschallen» und ergibt die Brauchbarkeitsprüfung (Unterrand, Schnitt, Labrum, Kippfehlercheck) ein verwendbares Bild, so kann von einem Rabenschnabel ausgegangen werden und das Bild wird gemäss üblichem Vorgehen vermessen. 

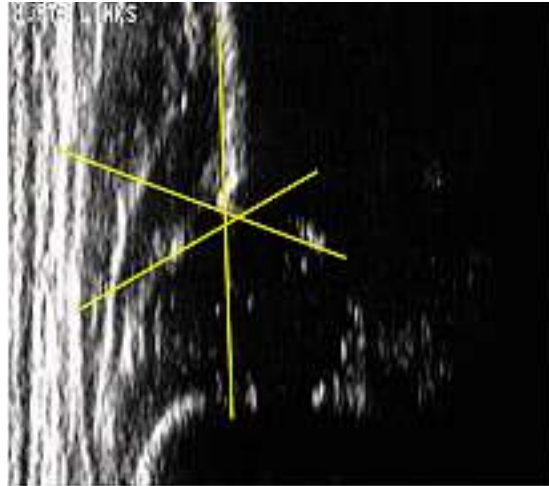


Abbildung 2: Hüfte links mit Winkelmassen.



Abbildung 3: Dorsoventraler Kippfehler.

Danksagung

Wir danken This Moser, Praxispädiater Bülach, herzlich für das zur Verfügung stellen der gezeigten Bilder und die Anregung zu diesem Fall!

Key Messages

1. Die Rabenschnabelform des knöchernen Erkers stellt eine Formvariante dar, welcher keine pathologische Bedeutung zukommt.
2. Davon abzugrenzen ist der dorsoventrale Kippfehler, wobei die Unterscheidung mittels Korrektur der Schallkopfposition (bzw. des Kindes) und anhand der Form der Darmbeinsilhouette erfolgt.