



Foudroyante Femurkopfnekrose nach Kortikosteroidtherapie

Roman Flückiger, Roger Harstall, Daniel Weber

Fallbeschreibung

Ein 82-jähriger Patient stellte sich mit massiven, akut aufgetretenen Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte beim Hausarzt vor. In der persönlichen Anamnese bestand ein St. n. TUR-P bei niedriggradigem Prostatakarzinom vor fünf Jahren. Im konventionellen Röntgenbild zeigte sich eine Coxarthrose (Abb. 1A ). Skelettszintigraphisch fanden sich umschriebene Mehranreicherungen

ungen azetabulär und im Bereich des Schenkelhalses lateral rechts. Bei normaler Darstellung des Femurkopfes wurde die Untersuchung als insgesamt unauffällig beurteilt. Initial wurde bei einer erhöhten Senkung im Zusammenhang mit einer Anämie bei Verdacht auf eine Polymyalgia rheumatica eine intramuskuläre Kortikoidinjektion durchgeführt.

Einige Tage später wurde bei Verdacht auf eine aktivierte Coxarthrose mit erneut progredienten Schmerzen Diprophos® (Betamethason, 7 mg) in Kombination mit Carbostesin® (Bupivacain 0,5%, 5 ml) unter BV-Kontrolle intraartikulär instilliert. In der Folge kam es zu einer deutlichen Besserung der Symptome für einige Tage. Zwei Wochen später jedoch traten invalidisierende Hüftschmerzen auf. Im konventionellen Verlaufsröntgenbild war jetzt eine Femurkopfnekrose Stadium Ficat IV erkennbar (Abb. 1B  [1]). Dem Patienten wurde eine Hüft-Total-Endoprothese implantiert. Die Histologie des eingesandten Femurkopfes zeigte eine ausgedehnte und ausgeprägte Femurkopfnekrose ohne Nachweis maligner Zellen [2].

Unser Fall zeigt die fulminante Entwicklung einer Femurkopfnekrose innerhalb von vier Wochen nach Kortikosteroidtherapie.

Korrespondenz:

Dr. med. Roger Harstall
Leitender Arzt
Klinik für Orthopädie & Traumatologie
Bürgerspital
CH-4500 Solothurn
rharstall_so@spital.ktso.ch

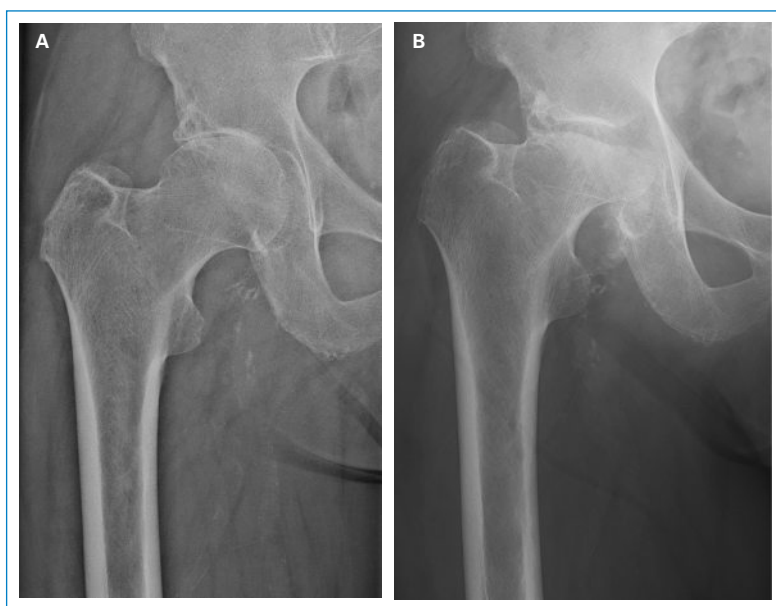


Abbildung 1

A Beginnende Coxarthrose.
B Vier Wochen später Einbrechen des Femurkopfes (Ficat Stadium IV).

Literatur

1. Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. Early diagnosis and treatment. *J Bone Joint Surg.* 1985;67-B:3–9.
2. Dellling G. Pathohistologie der Femurkopfnekrose. *Der Orthopäde.* 2007;36:404–13.