

\* Praxisklinik Rennbahn AG, CH-4132 Muttenz, ° Kinderorthopädische Universitätsklinik, Universitätskinderhospital beider Basel UKBB, Schweiz

## Case Report: Zwei aussergewöhnliche Fälle mit nicht ossären Abrissen der kurzen Hüftausserrotatoren bei jugendlichen Sportlern

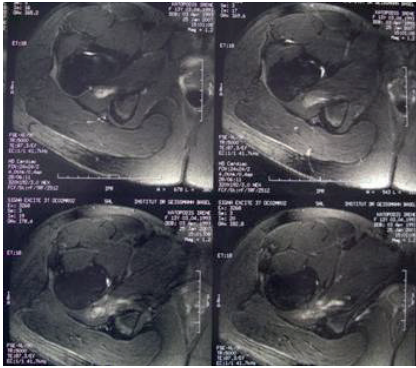
**Abstract:** Zwei 14jährige Athleten, männlicher Kunstturner und weibliche Schwimmerin, erlitten einen nicht ossären Abriss des Ansatzes der kurzen Hüftrotatoren. In der Weltliteratur sind solche Fälle bisher nicht beschrieben<sup>1,2,3</sup>. Die Behandlung erfolgte konservativ mit sehr gutem Erfolg.

**Anamnese:** 14jährige Schwimmerin, keine vorbestehenden Beschwerden, kein adäquates Trauma, „wütendes Aufstampfen“ nach einem lockeren Training verursacht hochakute Schmerzen im Gesäss. (Bild 1 + 2)

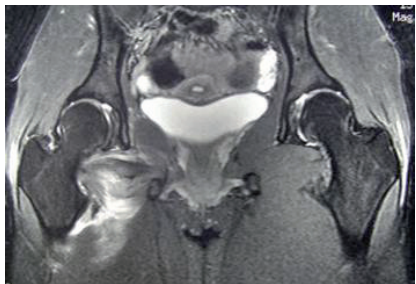
**Klinischer Befund:** Schmerzlokalisierung in der Leiste und Gesäss. Druckdolenz ohne Schwellung dorsal des Trochanter major. Hüftgelenkbeweglichkeit Ex/Flex 0/0/95°, Innenrotation und Aussenrotation schmerzhaft aufgehoben.

**Anamnese:** 14jähriger Kunstturner, keine vorbestehenden Beschwerden, beim lockeren Fussballspielen in der Freizeit beim leichten Schlagen eines Balles hoch akut aufgetretene Schmerzen in Gesäss und Leiste. (Bild 3)

**Klinischer Befund:** Schmerzlokalisierung im Hüftgelenk/Adduktoren sowie gluteal. Beweglichkeit Hüfte Ex/Flex 0/0/80°. Innenrotation und Aussenrotation schmerzhaft aufgehoben. Druckdolenz dorsal des Trochanter major sowie der proximalen Adduktoren.



(Bild 1)



(Bild 2)

**Röntgen:** Alterentsprechend normale Darstellung des Beckenskeletts und des proximalen Femurs. Kein Anhalt für Epiphysen- oder Apophysenlösung.

**Sonographie:** Inhomogener echoarmer Bereich dorsal des Trochanter major vor dem Reflex an der Kortikalis des Femur. Kein Hüftgelenkserguss. Normale Darstellung der Epiphysenfugen.

**MRI/CT:** Hämatom und Ablösung der kurzen Hüftrotatoren von deren Ansatz ohne Nachweis eines knöchernen Apophysenaurisses. (Bild 1 - 3)

**Therapie:** Konservativ, initial Analgetika, abschwellende Phytotherapeutika, Muskelrelaxanzien, Stockentlastung nach Massgabe der Beschwerden. Intensive Physiotherapie.



(Bild 3)

**Therapiedauer** bis zur Wiederaufnahme des Trainings:  
3 Monate

**Wiedererlangung** des ursprünglichen sportlichen Leistungsniveau: 5 Monate

**Isokinetik** (Cybex Hüftrotatoren) nach 5 Monaten:  
Maximalkraftdefizit für Hüftausserrotation 21%

**Zusammenfassung:** Nicht knöcherne, apophysäre Ausrisse der kurzen Hüftrotatoren bei Jugendlichen sind in der sportmedizinischen Weltliteratur nicht beschrieben. In der Differentialdiagnoe muss ein tumoröser Prozess ausgeschlossen werden<sup>2</sup>. Die funktionelle konservative Behandlung führt zu sehr guten Ergebnissen. Mit einem Wiedererreichen des sportlichen Leistungsniveaus ist nach 5 Monaten zu rechnen.

### Literatur:

1. Linni K, Mayr J, Höllwarth ME Apophyseal fractures of the pelvis and trochanter minor in 20 adolescents and 2 young children Unfallchirurg. 2000 Nov;103(11): 961-4
2. Fernbach SK, Wilkinson RH Avulsion injuries of the pelvis and proximal femur. AJR Am J Roentengol. 1981 Sep;137(3): 581-4
3. Armfield DR Sports-related muscles injury in the lower extremity. Clin Sports Med - 01-OCT-2006; 25(4): 803-42

**Therapiedauer** bis zur Wiederaufnahme des Trainings:  
4 Monate

**Wiedererlangung** des ursprünglichen sportlichen Leistungsniveau: 5 Monate

**Isokinetik** (Cybex Hüftrotatoren) nach 5 Monaten:  
Maximalkraftdefizit für Hüftausserrotation 18%