

Dokumentations ÖGUM DEGUM Empfehlung

Standarddokumentation der Sonografie der Neugeborenen- und Säuglingshüfte

Riccabona M., Schweintzger G., Lercher K., Feldkamp A., Graf R.

Apparative Mindestvoraussetzung:

Linearschallkopf, Apertur mindestens 4cm. Lagerungsschale und Schallkopfführung empfohlen

Mindestfrequenz:

Neugeborene: 7 MHz, Säuglinge: 5 MHz

Dokumentation:

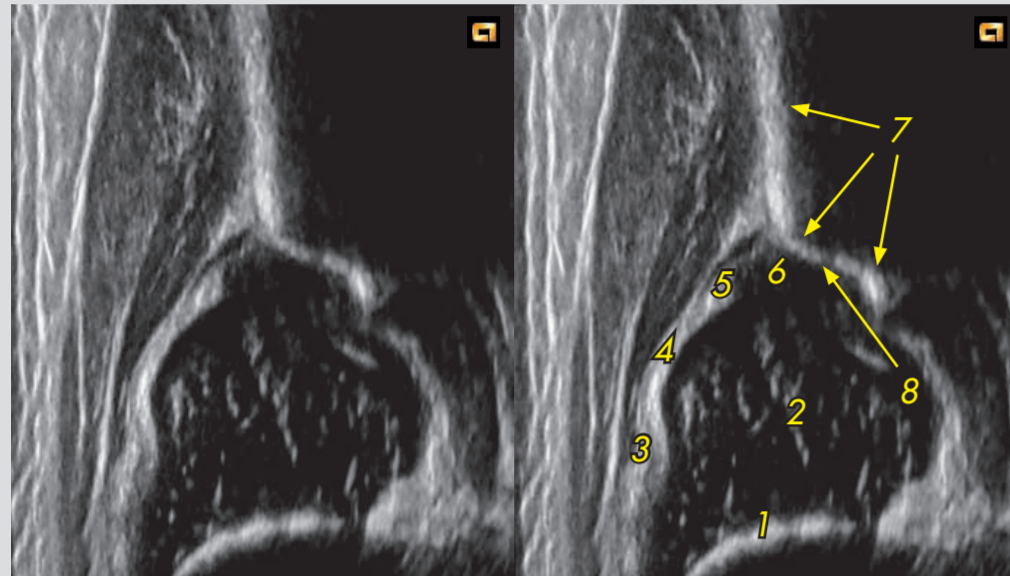
2 Bilder (zeitverschieden), im Abbildungsverhältnis mind. 1,7 : 1 von jeder Hüfte in der Standardebene, davon eines mit Messlinien (elektronisches Messsystem oder händisch)

Längsschnitt:

stehendes Bild, alternativ: liegendes Bild mit rechts - kranialer Projektion

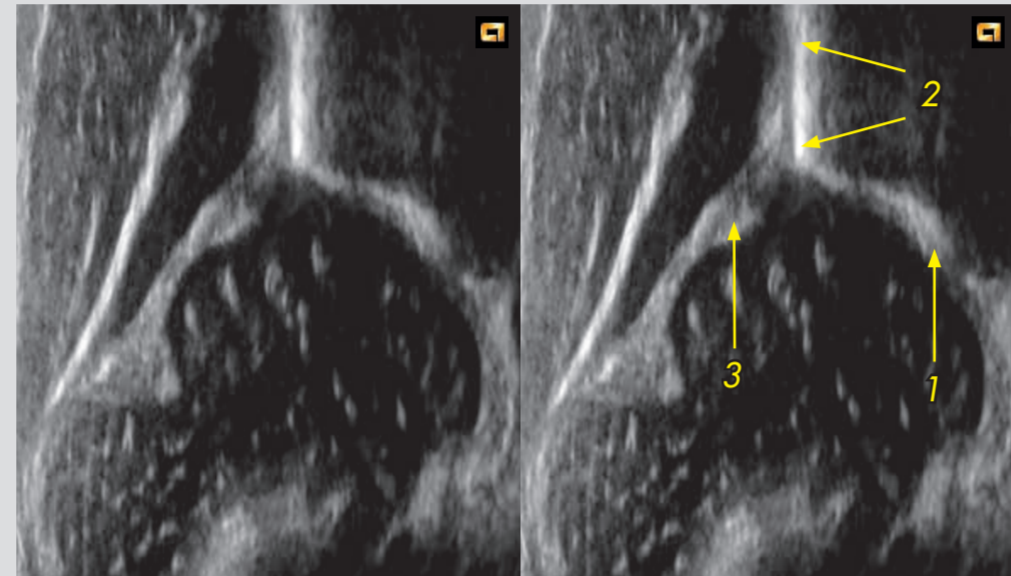
Der Befund muss enthalten:

Patientendaten, Seitenidentifikation, deskriptive Beschreibung, Winkelmessung, Angabe des Hüfttyps nach GRAF und therapeutische Konsequenz



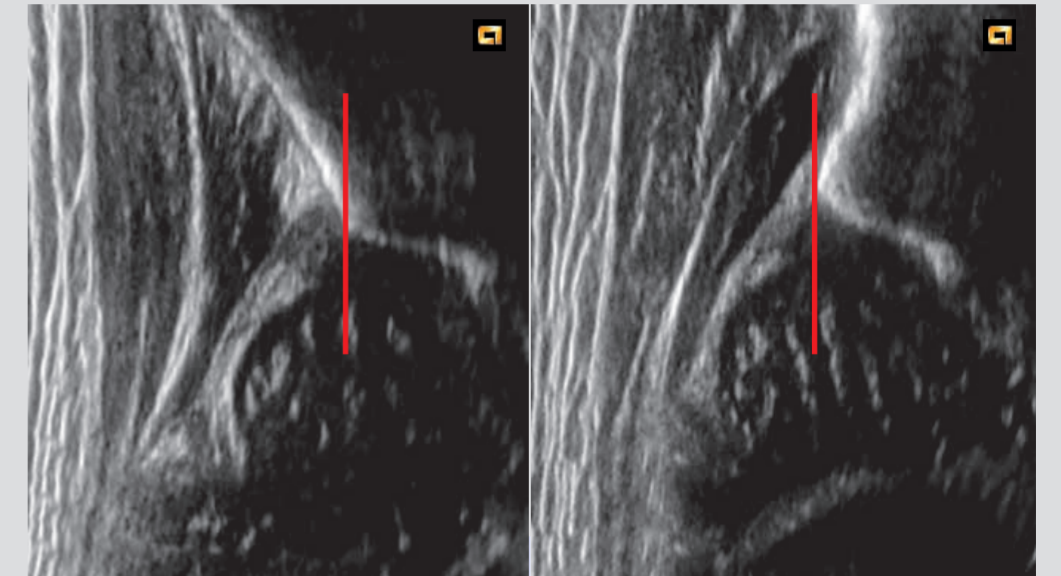
Anatomische Identifizierung

- 1 Knorpel-Knochen Grenze
- 2 Hüftkopf
- 3 Umschlagfalte
- 4 Gelenkkapsel
- 5 Labrum acetabulare
- 6 Knorpeliges Pfannendach
- 7 Knochenkontur des Os ilium
- 8 Erker (Umschlagpunkt)



Brauchbarkeitsprüfung (Standardschnittebene)

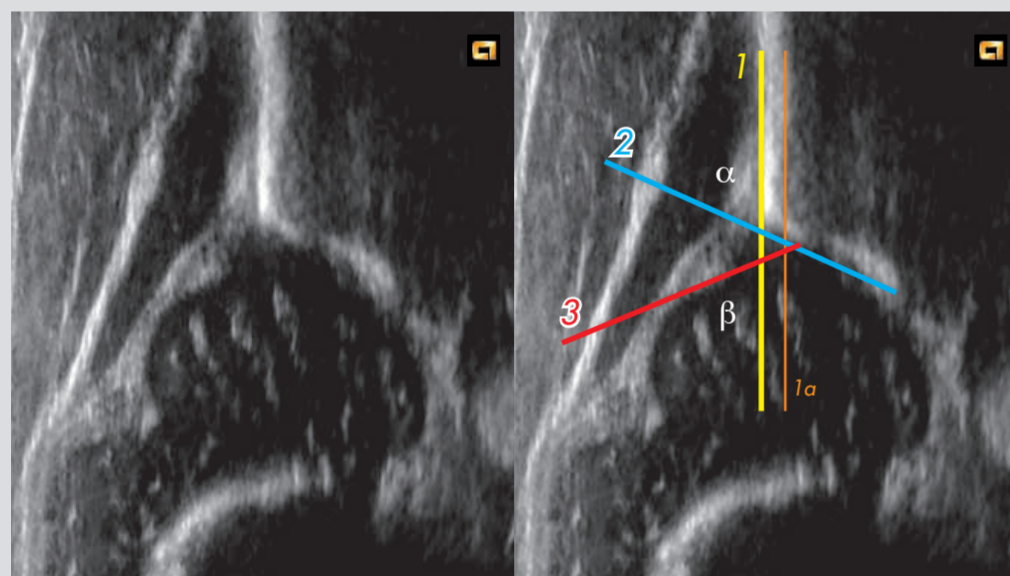
- 1 Unterrand Os ilium
- 2 Iliumkontur gerade nach kranial verlaufend
- 3 Labrum acetabulare



falsche Schnittebenen:

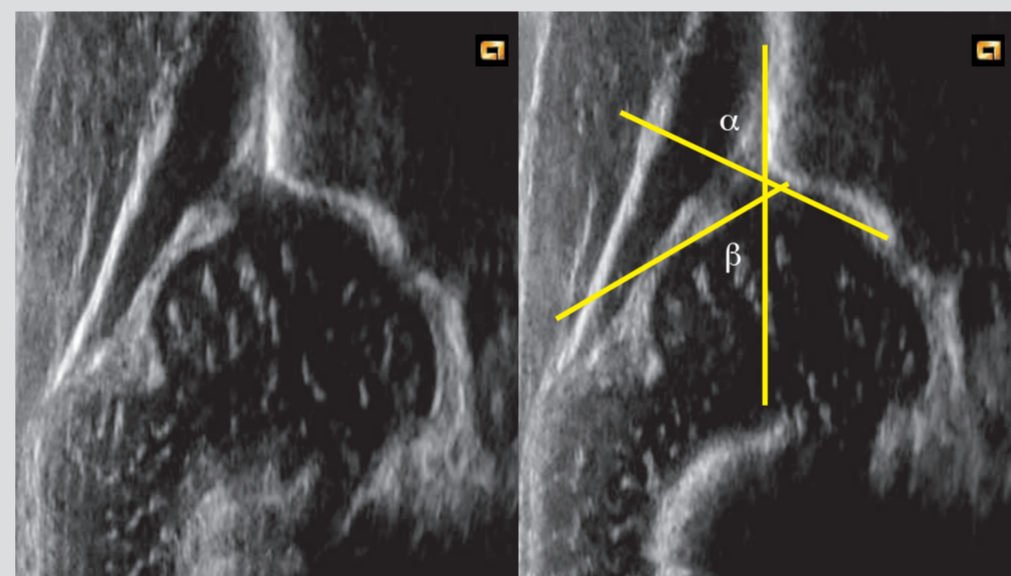
zu weit ventral

zu weit dorsal



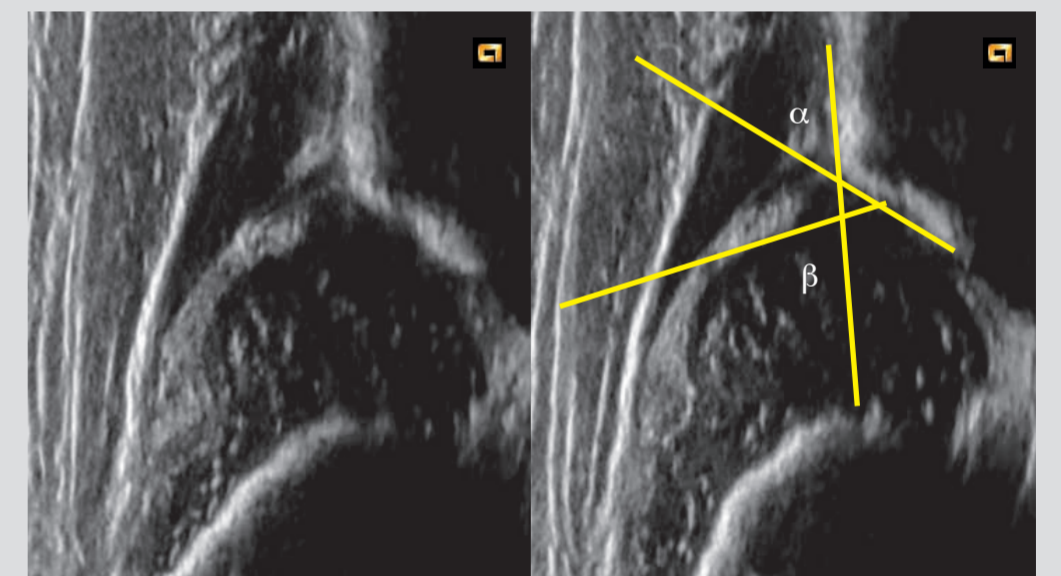
Messlinien und Winkelmessung

- 1 Grundlinie (1a = Hilfslinie)
 - 2 Pfannendachlinie (Knochendachlinie)
 - 3 Ausstellungslinie (Knorpeldachlinie)
- α = zwischen 1 + 2
 β = zwischen 1 + 3



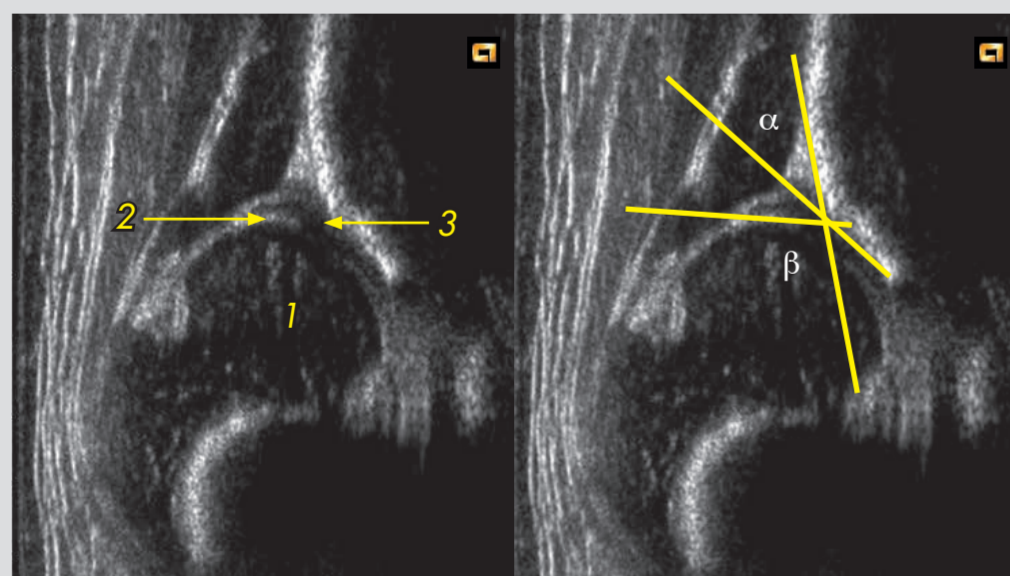
Typ I

Alpha: 65°
Beta: 59°



Typ II

Alpha: 55°
Beta: 72°



Typ III

- 1 Hüftkopf
- 2 Labrum acetabulare
- 3 Knorpeliges Pfannendach

Alpha: 38°
Beta: 103°

Das knorpelige Pfannendach ist nach kranial verdrängt



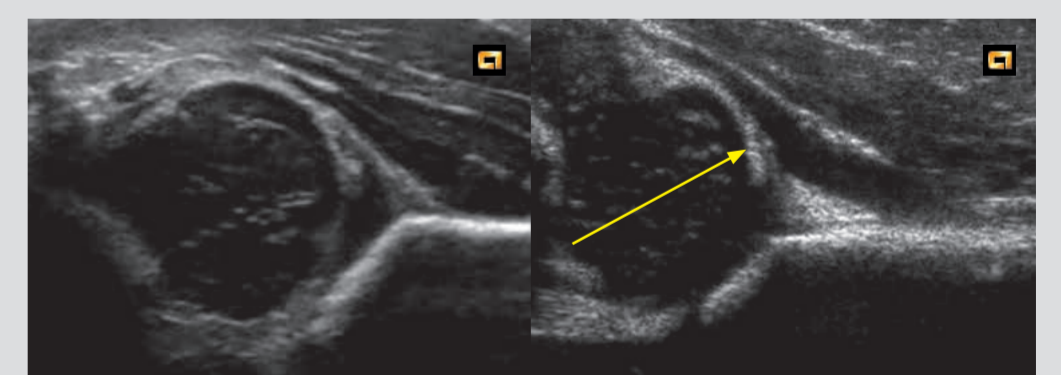
Typ IV

- 1 Hüftkopf
- 2 Labrum acetabulare
- 3 Knorpeliges Pfannendach

Keine Messung

Das knorpelige Pfannendach ist nach kaudal verdrängt

Alternative Projektion = liegendes Bild: kranial ist rechts!



Zug

Stresstest

Druck

Das knorpelige Pfannendach weicht nach kranial aus

Beachte: Ohne korrekte Einstellung in der Standardschnittebene ist keine Messung zulässig!

1. Exakte Abbildung des Unterrandes des Os ilium
2. Korrekte Schnittführung über dem Pfannendachbereich (Iliumkontur gerade nach kranial verlaufend)

3. Darstellung des Labrum acetabulare
4. Darstellung der Knorpel-Knochen-Grenze des Femur (um Kippfehler zu vermeiden, bzw. zu erkennen)

Mit freundlicher Unterstützung von

