

6 ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit wurden insgesamt 223 hypoplastische Daumen beurteilt. Aufgrund einer Pollizisation waren 94 Daumen bereits operativ entfernt worden. Bei diesen Fällen erfolgte die Auswertung anhand von Operationsberichten und präoperativen Befunden. Alle anderen Patienten wurden zu einer Nachuntersuchung eingeladen. Insgesamt wurden 51 Patienten mit 57 hypoplastischen Daumen nachuntersucht. Bei den anderen Patienten erfolgte die Auswertung nach Aktenlage (Fotos, Röntgenbilder, klinische Befunde).

Ziel der Arbeit ist es, die Einteilung der verschiedenen Stadien einer Daumenhypoplasie zu überprüfen und diese gegebenenfalls in ihren Einzelheiten genauer gegeneinander abzugrenzen.

Wir richteten uns dabei nach den Empfehlungen von BLAUTH, der eine Einteilung der Daumenhypoplasien nach röntgenmorphologischen Gesichtspunkten vornimmt. Allerdings meinen wir, diese bekannte und häufig verwendete Einteilung zur besseren Übersichtlichkeit teilweise erweitern zu müssen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß sich mit zunehmendem Maße der Daumenhypoplasie ein auch zunehmend verkürzter und verschmälerter Daumen mit einer Thenarhypo- bzw. -aplasie findet. Die Gelenke werden zunehmend instabiler bzw. sind nicht mehr vorhanden. Natürlich nimmt auch die Beweglichkeit des Daumens ab und bei fortgeschrittenen Stadien kann der Daumen gar nicht mehr benutzt werden.

Besonders in der Gruppe der Daumenhypoplasien Grad III finden sich viele unterschiedliche Formen, so daß wir sie in drei Untergruppen unterteilten: DH III A, DH III B, DH III C. Der Daumen der Daumenhypoplasie Grad III besitzt zwar immer einen Mittelhandknochen, also drei Knochenkerne, jedoch in so unterschiedlicher Größe, daß sich optisch ein völlig unterschiedliches Bild ergibt: bei Grad III A besteht noch ein, wenn auch völlig instabiles, Karpometakarpalgelenk. Bei den fortgeschrittenen Formen der Daumenhypoplasie Grad III reduziert sich die Länge des 1. Mittelhandknochen von proximal nach distal immer mehr, bis nur noch ein kleiner distaler Knochenkern übrig bleibt. Diese Form wird von uns als Daumenhypoplasie Grad III C bezeichnet. Es zeigt sich dabei nunmehr ein „flottierender Daumen“ an einer schmalen Hautbrücke.

Die Daumenhypoplasie Grad IV umfaßt den sogenannten echten „flottierenden Daumen“ mit nur zwei Knochenkernen. Es fiel allerdings auf, daß keiner dieser Patienten älter als 18 Monate war. Alle älteren Patienten mit Daumenhypoplasien besaßen einen Daumen mit drei Knochenkernen. Dieses läßt die Vermutung zu, daß der 1. Mittelhandknochen zwar angelegt ist, jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt verknöchert. Diese Vermutung konnte aber nicht belegt werden, da die Kinder mit einer so hochgradigen Daumenhypoplasie bei nur zwei Knochenkernen heutzutage bereits im Alter von wenigen Monaten pollizisiert werden und somit der Verlauf nicht beobachtet werden konnte.

Zwei Patienten ließen sich nicht in unsere Klassifikation einordnen.

Bei diesen Daumen fand sich eine starke Abspreizung des 1. Mittelhandknochens mit tiefer 1. Zwischenfingerfalte (s. Seite 43).