

## Unerwarteter Zufallsbefund nach einem Sturz aufs Knie

# MRT entlarvt Riesenzelltumor

### Anamnese

Am 17.1.2014 stellte sich ein damals 22-jähriger Student in meiner Praxis vor. Er berichtete über einen Sturz auf das rechte Knie vor circa sechs Wochen. Seitdem leide er unter Schmerzen im rechten Kniegelenk, die sich in den zurückliegenden zwei Wochen erheblich verstärkt hätten.

### Klinischer Befund

Bei der Untersuchung des rechten Kniegelenks fand sich ein Patellaanpress- und Verschiebeschmerz. Das Zeichen nach Zohlen war positiv. Gelenkspalten nicht druckdolent. Kein Rotations-, Kantungs-, -Überbeuge- und Überstreckschmerz, insofern auch keine positive Meniskussymptomatik. Geringer intraartikulärer Erguss. Ausreichend fester Kollateralbandhalt, kein Anhalt für eine vordere Kreuzbandsinsuffizienz. Die Beweglichkeit des Kniegelenks betrug in Streckung/Beugung 0/5-10/130°. Auffällige Druckdolenz über dem medialen Femurkondylus bei etwas vermehrter medialer Aufklappbarkeit.

### Bildgebende Diagnostik

Die Sonografie des rechten Kniegelenks bestätigte den geringen intraartikulären Erguss. Die Röntgenuntersuchung zeigte einen normal weiten Gelenkspalt. Zystische Veränderung im Bereich des medialen Femurkondylus (Pfeil in **Abb. 1**). Die seitliche Aufnahme offenbarte eine angedeutete Haglund-Delle, die Tangentialaufnahme eine Patelladysplasie Typ Wiberg II.

Weil durch die geschilderten Befunde die Ursache für die Schmerzen des Patienten nicht hinlänglich geklärt war, wurde am 21.4.2014 eine Magnetresonanztomografie (MRT) des rechten Kniegelenks durchgeführt. Es fand sich eine große (circa 54 × 42 mm) osteodes- truktive Raumforderung am medialen Femurkondylus (**Abb. 2**), welche die Kortikalis nach medial und hier vorwiegend ventral deutlich ausgedünnt und zerstört hatte.

### Therapie und Verlauf

Der Patient wurde umgehend in eine Spezialklinik eingewiesen, wo aus der unklaren

Raumforderung des rechten Knies eine Probenentnahme stattfand. Im Rahmen der nachfolgenden Mobilisierung kam es zu einem erneuten Sturzereignis, bei dem sich der junge Mann eine pathologische distale Femurfraktur zuzog, die mit einer Verbundplattenosteosynthese versorgt wurde. Die Biopsie ergab den histopathologischen Nachweis eines Riesenzelltumors (Osteoklastom).

Da es im weiteren Verlauf zu einem Rezidiv des Tumors kam, wurde dem Patienten am 10.9.2015 zementfrei eine MUTARS® (Modular Universal Tumor And Revision System)-Endoprothese implantiert (**Abb. 3**). Eine zuletzt am 6.3.2017 durchgeführte Kontroll-MRT ergab keinen Hinweis auf ein erneutes Rezidiv des Osteoklastoms. Bei noch bestehender Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenkes ist weiterhin Physiotherapie angezeigt. Sein zwischenzeitlich unterbrochenes Studium hat der junge Mann wieder aufgenommen.

**Dr. med. Peter Krapf**  
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier



**Abb. 1:** Röntgen rechtes Knie vom 17.1.2014



**Abb. 2:** MRT rechtes Knie vom 21.1.2014



**Abb. 3:** Röntgen rechtes Knie vom 19.5.2017