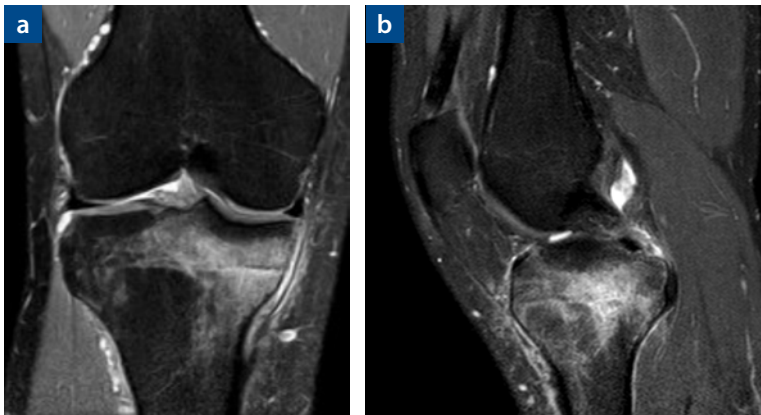


Knieschmerzen nach extremer Mehrfachbelastung beim Sport

„Innenbanddehnung“ entpuppt sich als Knochenödem



© Röntgenpraxis Trier Gajek und Kollegen

Abb. 1: Die MRT offenbart das ausgeprägte Knochenödem mit Infraktion der medialen Tibiametaphyse

Anamnese

Ein 30-jähriger Polizist klagt über Schmerzen im rechten Kniegelenk. Die Beschwerden waren aufgetreten, nachdem er sich beim Lauftraining das rechte Kniegelenk verdreht hatte. Trotz der persistierenden Schmerzen ist er zwei Tage später beim Dienstsport 12–13 km gelaufen. Zwei weitere Tage später hat der junge Mann zum Aufwärmen 20 Minuten „Hampelmann“ gemacht, danach ein Nahkampfttraining absolviert.

Befund

Bei der klinischen Untersuchung imponiert das rechte Kniegelenk unauffällig konturiert. Bei der subjektiv schmerzhaften Prüfung des Innenbandes findet sich eine diskret vermehrte Aufklappbarkeit. Lateralseitig keine Schmerzsymptomatik. Kein Patellaanpress- und Verschiebeschmerz. Zeichen nach Lachmann mit festem Anschlag, Pivot-Shift-Zeichen negativ. Insofern auch kein Hinweis auf vordere Kreuzbandläsion. Leichte Kapselschwellung und Schwellung der Weichteile am Tibiakopf. Streckung/Beugung 0-0-130 Grad. Kein Ro-

tations- und Kantungsschmerz, kein Überbeuge- und Überstreckschmerz, insofern auch keine positive Meniskus-symptomatik. Auffällige Druckdolenz des medialen Tibiaplateaus.

Diagnostik

Die Röntgenuntersuchung (a.p. und seitlich) des rechten Kniegelenks zeigt einen normal weiten Gelenkspalt und eine unauffällige Patellarückfläche. Die Tangentialaufnahmen 45 und 60 Grad offenbaren eine Patelladysplasie Typ Wiberg II.

Diagnose

Die erhobenen Befunde legen eine Innenbanddehnung des rechten Kniegelenks nahe und man hätte an dieser Stelle die Diagnostik abschließen können.

Erweiterte Diagnostik

Aufgrund des ausgeprägten Klopf-schmerzes im Bereich des Tibiaplateaus wird dennoch für den Tag nach der Erstvorstellung eine MRT des rechten Kniegelenks veranlasst. Diese offenbart ein ausgeprägtes Knochenödem medialseitig, insbesondere um die Epiphysenfuge

herum mit Infraktion der medialen Tibiametaphyse sowie – eher nebenbefundlich – die Zeichen einer distalen Innenbanddehnung ohne Ruptur.

Ferner wird eine laborchemische Untersuchung veranlasst. Diese zeigt mit 13 ng/ml einen deutlich zu niedrigen Vitamin-D-Wert – und das im November bei einem Sportler, der sich viel im Freien aufhält! Im März, also nach dem sonnenarmen Winter, wäre der Vitamin-D-Spiegel ohne entsprechende Substitution wahrscheinlich noch niedriger gewesen.

Therapie und Verlauf

Wegen des ausgeprägten Knochenödems wurde eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit transkutaner Anbohrung des medialen Tibiaplateaus und nachfolgender vierwöchiger Kontaktbelastung des Beins durchgeführt, begleitet von einer Thromboseprophylaxe mit regelmäßigen Thrombozytenkontrollen. Die zuletzt neun Monate nach dieser Behandlung durchgeführte MRT zeigte eine Restitutio ad integrum.

Fazit

Diese Kasuistik zeigt einmal mehr, wie wichtig die sorgfältige Anamnese und klinische Untersuchung unserer Patienten ist. Die Anamnese offenbarte nicht nur eine Distorsion, sondern auch eine erhebliche Belastung, die auf das Knie einwirkte. Der auffällige Klopf-schmerz im Bereich des Tibiaplateaus war Anlass zur umgehenden MRT Untersuchung. Diese offenbarte dann das ausgeprägte Knochenödem. Bei einer weniger gründlichen klinischen Diagnostik hätte man sich wohl mit der Diagnose „Innenbanddehnung“ zufrieden gegeben.

Dr. med. Peter Krapf,
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier