

68-Jährige schmerzt das rechte Knie

Überraschender Röntgenbefund bei bekannter Gonarthrose

Anamnese

Am 27. Februar 2018 stellte sich eine 68-jährige Frau wegen Beschwerden im rechten Kniegelenk in meiner Praxis vor. Sie berichtete, dass die Beschwerden schon seit Jahren bestünden, aber in letzter Zeit zugenommen hätten. Ein Blick in die Patientenakte zeigte, dass die Patientin bereits in den Jahren 2011 und 2012 wegen ihrer rechtsseitigen Kniebeschwerden in meiner Behandlung war. Die damals angefertigten Röntgenbilder zeigten bis auf geringe arthrotische Veränderungen des rechten Kniegelenks keine Auffälligkeiten.

Klinische Untersuchung

Auffälliges, rechts hinkendes Gangbild. Mäßiger Patellaanpress- und Verschiebeschmerz. Zohlen-Zeichen positiv. Druckdolenzen über den Gelenkspalten. Verdacht auf intraartikulären Erguss. Ausreichend fester Kollateralbandhalt. Lachmann-Zeichen mit festem Anschlag, Pivot-Shift negativ. Insofern kein Anhalt für Kreuzbandinsuffizienz. Sicht- und tastbare Schwellungen lateral- und dorsalseitig. Die Beweglichkeit (Streckung/Beugung) betrug 0-20-80°.

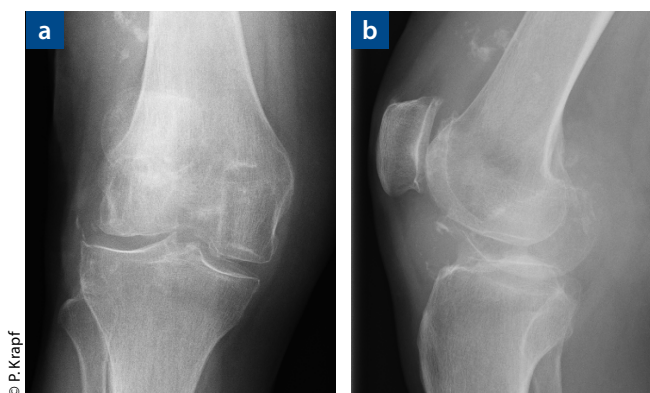


Abb. 1: Röntgen (a.p.: a; seitlich: b): unruhige Gelenkkonturen, vermehrte Sklerose der Gelenkflächen, Verkalkungsstrukturen im Bereich der Weichteile.

Röntgen

Rechtes Knie in zwei Ebenen, Patella tangential: Die a.p.-Aufnahme (**Abb. 1**) zeigt unruhige Gelenkkonturen mit vermehrter Sklerose der Gelenkflächen. Auffällig waren unklare Verkalkungsstrukturen im Bereich der Weichteile.

Magnetresonanztomografie

Die Magnetresonanztomografie MRT (**Abb. 2**) offenbarte multiple lobulierte intrakavitäre Raumforderungen, am ehesten von der Synovia ausgehend. Ein Teil dieser Raumforderungen wies Bin-

nenverkalkungen auf, entsprechend dem Befund der Röntgenuntersuchung. Eine dieser synovial anmutenden Raumforderungen hatte zu einer Druckkarrosion des ventralen Femurkondylus geführt.

Therapie

Am 21. März 2018 erfolgte eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Entfernung freier Gelenkkörper, Abstrichentnahme sowie offener Entfernung des Tumors (ventral und dorsalseitig). Die histologische Untersuchung offenbarte eine synoviale Chondromatose ohne erkennbaren Übergang in ein Chondrosarkom.

Fazit

In den aktuellen Röntgenbildern fanden sich Hinweise auf eine synoviale Chondromatose, die sich neben der bereits bekannten Gonarthrose entwickelt hatte. Bestätigt wurde der Verdacht durch die MRT. Insofern ist es aus meiner Sicht gerechtfertigt, eine bekannte Arthrose bildgebend zu kontrollieren, besonders wenn sich die Beschwerden des Patienten geändert haben.

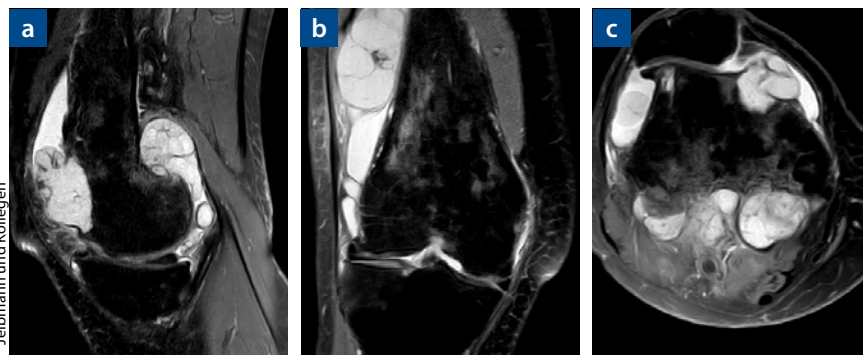


Abb. 2: MRT (sagittal: a, b; transversal: c) des rechten Kniegelenks: multiple lobulierte intrakavitäre Raumforderungen, teilweise mit Binnenverkalkungen; Druckkarrosion des ventralen Femurkondylus.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier