

16-jähriger Basketballer verschludert Kontrolltermin

„Harmlose“ Prellung des Handgelenks und die Folgen



Abb. 1: MRT der rechten Hand: knöchern nicht gebundene proximale Scaphoidfraktur, Knochenödem im Bereich der Fragmente; kleinzystische Aufhellung nahe dem Frakturspalt



Abb. 2: CT der rechten Hand: Pseudarthrose des Kahnbeins nach Fraktur, zystische Veränderungen des angrenzenden Scaphoids ohne Zeichen der Avitalität



Abb. 3: Röntgenbild nach transkorporaler Spongiosaplastik mit Zugschraubenteosynthese des Kahnbeins

Anamnese

Im Oktober 2012 stellt sich ein damals 16-jähriger junger Mann wegen Beschwerden im rechten Handgelenk vor. Wenige Tage zuvor war er auf die rechte Hand gestürzt. Für den aktiven Basketballspieler sollte die laufende Saison ein großer Schritt in Richtung Profikarriere werden. Mit der U 17 war er deutscher Pokalsieger geworden und bereits in den erweiterten Bundesligakader berufen.

Befunde

Bei der Erstuntersuchung ist das Handgelenk unauffällig konturiert und aktiv wie auch passiv frei beweglich. Druckdolent sind der Prozessus styloideus radii und das Handgelenk bei endgradigem Funktionsschmerz. Keine wesentliche Schwellung, kein Anpressschmerz des Daumens und Zeigefingers. In der Röntgenuntersuchung imponieren das Radiokarpalgelenk sowie alle Handwurzelknochen unauffällig.

Behandlung und Verlauf

Am Vorstellungstag werden physikalische Maßnahmen durchgeführt und das Handgelenk anschließend mit einem Tape fixiert. Aufgrund der Schmerzsymptomatik ohne röntgenologisches Korrelat wird für die darauffolgende Woche ein Kontrolltermin vereinbart, den der Patient aber nicht wahrnimmt. Vier Monate nach dem Unfall kommt der junge Mann auf Drängen seines Vaters erneut in die Praxis. Er gesteht, eigentlich nie schmerzfrei gewesen zu sein, aber dennoch weiter Basketball gespielt zu haben.

Die daraufhin veranlasste MRT des rechten Handgelenks zeigt eine schräg verlaufende, knöchern nicht gebundene proximale Scaphoidfraktur, ein Knochenödem im Bereich des proximalen und des distalen Fragments mit kleinzystischer Aufhellung nahe dem Frak-

turspalt (**Abb. 1**). Das distale Fragment ist diskret nach radial versetzt. Es bestand ein geringer Gelenkerguss. Die ergänzend durchgeführte CT (**Abb. 2**) bestätigt die pseudarthrotisch nicht gebundene Scaphoidfraktur sowie die zystischen Veränderungen des angrenzenden Scaphoids ohne Kriterien für Avitalität. Keine Dislokation der Scaphoidfragmente.

Diagnose

Proximale Kahnbeinpseudarthrose.

Operation

Rund 6,5 Monate nach dem Unfallereignis wird die Pseudarthrose in einer Klinik in Köln mit einer transkorporalen Spongiosaplastik mit Zugschraubenteosynthese des Kahnbeins operativ saniert (**Abb. 3**). Es folgt eine intensive Magnetfeld-Therapie sowie eine Vitamin-D-Substitution bei Vitamin-D-Mangel.

Die Kontroll-CT circa zwei Jahre nach dem Sturz zeigte eine knöchern konsolidierte osteosynthetisch versorgte proximale Scaphoidfraktur mit allenfalls winziger Stufenbildung zum gelenkbildenden Radius hin.

Der junge Mann ist komplett beschwerdefrei und ist auf dem besten Weg, seine verheißungsvoll begonnene Basketballkarriere fortzusetzen.

Fazit

Hinter einer „harmlosen“ Prellung des Handgelenks kann sich eine schwere knöcherne Verletzung verbergen. Auch wenn radiologische Verdachtsmomente fehlen, sollte man Betroffene zeitnah nach dem Erstbefund kontrollieren – ein Rat, dem unser Patient leider nicht gefolgt ist.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier