Nur die Bänder überdehnt? – Warum der Röntgenblick nicht immer reicht

Behandlungserfolg durch die Tageszeitung erfahren

Vorgeschichte

Im März 2022 war eine 34-jährige Basketballspielerin mit dem linken Sprunggelenk umgeknickt, woraufhin sie sich notfallmäßig im Krankenhaus vorstellte. Dort hatte sie nach röntgenologischem Frakturausschluss die Diagnose Bänderdehnung erhalten. Die Patientin wurde mit einem Salbentapeverband versorgt. In der Folge schwoll der Fuß jedoch weiter an und es bildete sich ein Bluterguss. Die Sportlerin suchte einen Orthopäden auf, der eine Außenbandverletzung diagnostizierte und eine sechswöchige Orthesenbehandlung verordnete.

Anamnese

Am 3. August 2022 besuchte die Patientin erstmals meine Praxis. Sie berichtete von Sprunggelenkbeschwerden, die seit ihrem Unfall im März anhielten.

Befund

Bei der klinischen Untersuchung war das frei bewegliche Sprunggelenk geringfügig geschwollen, mit leichter Außenbandinstabilität. Auffällig war eine Druckschmerzhaftigkeit über dem lateralen Talus.

Diagnostik

Noch am Vorstellungstag wurde eine Röntgenaufnahme des Sprunggelenks angefertigt. Sie zeigte bereits eine dislozierte Flake-Verletzung der lateralen Talusschulter. Bestätigt wurde der Befund in der MRT-Untersuchung am 5. August 2022: Darin offenbarte sich eine osteochondrale Fraktur der lateralen Talusschulter mit einem Flake-Fragment, das eine Fläche von 13 × 5 Millimetern und eine Dicke von 2–3 Millimetern aufwies (**Abb. 1a**, grüner Pfeil). Es war nach kraniolateral in den Gelenkspalt dislociert. Zudem ließ sich ein angrenzendes Knochenödem in der Talusschulter feststellen.

Therapie

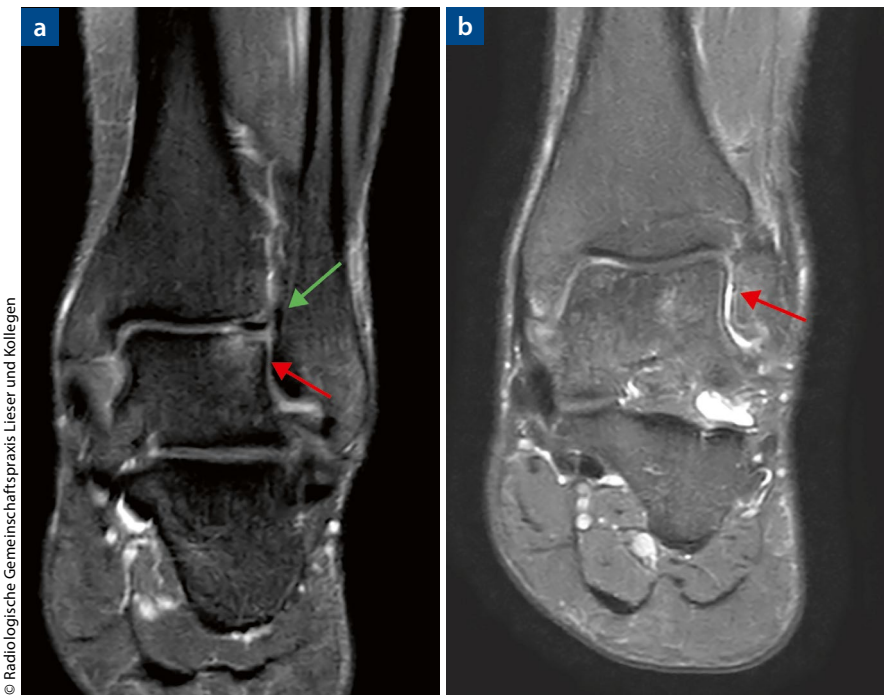
Am 18. August 2022 refixierte Prof. Dr. Maurice Balke von der Sportsclinic in Köln das offenbar seit längerem luxierte Fragment mit resorbierbaren Nägelchen. Auf den Eingriff folgten eine sechswöchige Entlastung mit Gehstützen und Thromboseprophylaxe.

Postoperative Diagnostik

In der Kontroll-MRT vom 20. September 2022 war eine regelrechte Adaption zu erkennen. Am 28. November 2022 stellte sich dann auch das Knochenmarködem als rückläufig heraus (**Abb. 1b**, rote Pfeile).

Fazit für die Praxis

Im Januar dieses Jahres las ich in der Zeitung schließlich folgende Schlagzeile: „[Name der Patientin] feiert eine gelungene Rückkehr in ihr Basketball-Team. Das refixierte Fragment hält. Auch die Sportfähigkeit ist wieder gegeben." Der Fall verdeutlicht, dass es mitunter auch im Falle eines „simplen" Umknickens bei anhaltenden Beschwerden und atypischen Druckdolenzen sinnvoll sein kann, eine MRT-Untersuchung durchzuführen. Offensichtlich hat es sich auch gelohnt, das scheinbar bereits seit längerem luxierte Fragment zu refixieren, anstatt es lediglich zu entfernen.



© Radiologische Gemeinschaftspraxis Lieser und Kollegen

Abb. 1: MRT des linken Sprunggelenks: **a**: Untersuchung am 5. August 2022; **b**: Kontrolle am 28. November 2022. Grüner Pfeil: dislociertes Fragment; rote Pfeile: Knochenödem

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier