SOPHISTICATED COMPUTERTOMOGRAPHIC

SOCIETY

myscs.com

AUSGABE 5 | WINTER 2021

DAS SCS MEDSERIES® H22 MIT HEAD & NECK KIT

DIE INTERDISZIPLINÄRE NUTZUNGSÜBERLASSUNG MIT PROF. DR. JUR. THOMAS SCHLEGEL

AUSBAU DES DVT-ANWENDER-NETZWERKES IN DEUTSCHLAND

DER BVOU & SCS IM INTERVIEW

INDIKATIONSSPEKTRUM DER SCS BILDGEBUNG

FALLBEISPIELE AUS DER TÄGLICHEN PRAXIS

DAS PERSONAL LIAISON MANAGEMENT FÜR DIE SOCIETY

IHRE PERSÖNLICHE BETREUUNG DER QUALITÄTSGESICHERTEN SCS BILDGEBUNG

HOHE ZUFRIEDENHEIT MIT DER SCS BILDGEBUNG IM PRAXISALLTAG

DR. MED. MICHAEL NAGER IM INTERVIEW

FÖRDERUNG DER SOCIETY

DURCH STETIGE WEITERENTWICKLUNG DES GEMEINSAMEN QUALITÄTSVERSTÄNDNISSES

SCHNELLE BEHANDLUNG UND UNMITTELBARE THERAPIEEINLEITUNG

PROF. DR. INGMAR IPACH IM INTERVIEW

PARADIGMENWECHSEL IN DER MESSMETHODE

DR. MED. MARKUS PREIS

Schnelle Behandlung und unmittelbare Therapieeinleitung

Prof. Dr. Ingmar Ipach im Interview

Orthopädie Straubing

> *Aufgrund dieser geringen Strahlenbelastung gibt es für mich daher für eine reine CT-Untersuchung in der Orthopädie keine Indikation mehr.*

Um das eigene Diagnostikspektrum innerhalb ihrer eigenen Praxisräume zu erweitern, entschieden sich die Mediziner gemeinsam für eine Implementierung der SCS MedSeries® H22 3-D-Bildgebung, nachfolgend DVT genannt.

Diagnostik und Therapieplanung aus einer Hand

Prof. Dr. Ipach sieht mit dem DVT Chancen für das gesamte Fachgebiet der Orthopädie mit besonderem Augenmerk auf die Extremitäten. Der Vorteil, Patienten direkt im eigenen Fachgebiet behandeln zu können und somit nicht zwingend an eine andere Fachrichtung überweisen zu müssen, sei eine ungemein wichtige Wendung für die O&U. Denn die übliche Problematik besteht laut dem Mediziner darin, dass Patienten für eine CT-Untersuchung erst eine Überweisung zum Radiologen benötigen: *„Mit dem DVT haben wir die Befunde ohne Zeitverzögerung zur Hand und wissen daher auch genau, wie wir welche Regionen abgebildet haben wollen. So können wir bei eventuellen Unklarheiten sofort spezielle Regionen oder Fragestellungen selbst untersuchen."*

Der wohl größte Vorteil der SCS Bildgebung gegenüber herkömmlichen Bildgebungen wie dem 2-D-Röntgen, dem MRT und auch dem CT ist laut Prof. Dr. Ipach die Möglichkeit, Aufnahmen unter Belastung zu erstellen. Hierbei sind z.B. die dreidimensionalen Aufnahmen unter Belastung gerade in der Knick-Senkfuß-Diagnostik viel informativer als Aufnahmen, die im Liegen durchgeführt werden. Aber auch bei degenerativen Veränderungen an der oberen und unteren Extremität oder nach Traumata lassen sich knöcherne Veränderungen bis in die kleinsten Strukturen erkennen, welche bei einem konventionellen Röntgen ggf. übersehen worden wären. So kann eine sofortige Therapieentscheidung getroffen werden.

Ein wichtiges Anliegen des Doktors ist zudem, jederzeit das Wohl der Patienten im Blick zu haben und der Verpflichtung nachzugehen, die Strahlenbelastung möglichst gering zu halten. Das SULD-Protokoll erlaubt den Einsatz sehr niedriger Strahlendosen: *„Aufgrund dieser geringen Strahlenbelastung gibt es für mich daher für eine reine CT-Untersuchung in der Orthopädie keine Indikation mehr."*

Wie sich MRT und DVT ergänzen

Prof. Dr. Ipach ist überzeugt, dass sich die Befunde aus MRT und DVT optimal kombinieren lassen. Als ein Beispiel führt er hier erneut den Knick-Senkfuß an, bei dem stets die Weichteile und eine mögliche Sehnenpathologie – bspw. die Achillessehne oder die Tibialis posterior Sehne – mit dem Kernspin beurteilt werden müssen.

„Das DVT hingegen bildet nicht die Weichteile ab, sondern die knöchernen Strukturen. Dies ist in der Zusammenschau für die Therapieplanung sehr wichtig, um entsprechende Weichteileingriffe an Sehnen und Bändern (Rekonstruktion Spring-Ligament, Sehnentransfer usw.) vornehmen zu können", so der Arzt. Auf diese Weise kann man exemplarisch das DVT und MRT für eine optimale Therapieplanung nutzen.

Diagnostische Sicherheit erheblich verbessert

Der Mediziner betont allerdings nicht nur die Relevanz der Kompatibilität von DVT und MRT, sondern ist sich ebenso bewusst über die große diagnostische Sicherheit, welche die 3-D-Schnittbildgebung in den eigenen Praxisräumen mit sich bringt. **So konnte man manchen Patienten in der Vergangenheit vor Ort zunächst nicht helfen, da man in der 2-D-Bildaufnahme keine Fraktur erkennen konnte. Diese ließen sich erst einige Wochen später durch eine CT-Aufnahme feststellen.**

Orthopädie Straubing

Prof. Dr. Ingmar Ipach leitet gemeinsam mit seinen Kollegen Dr. Semler und Prof. Dr. Mittag das MVZ Orthopädie Straubing, in welcher sie sich insbesondere auf die Gebiete der Sportmedizin, der konservativen und operativen Orthopädie, der Endoprothetik sowie auf die Fußchirurgie spezialisiert haben. Nach seiner Zeit als leitender Oberarzt am Klinikum Ingolstadt und seiner Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der medizinischen Fakultät Tübingen ist Prof. Dr. Ipach nun Gesellschafter des MVZ und ist dort vorrangig für die Bereiche der Endoprothetik an Knie und Hüfte, für die kniegelenkserhaltene Chirurgie und vor allem für die Fußchirurgie zuständig.

> *Mit dem DVT erkennen wir solche Frakturen nun schon bei der Erstvorstellung – so kann eine sofortige Ruhigstellung und Therapieeinleitung erfolgen.*

„Mit dem DVT erkennen wir solche Frakturen nun schon bei der Erstvorstellung – so kann eine sofortige Ruhigstellung und Therapieeinleitung erfolgen“, so Prof. Dr. Ipach.

Gerade bei Sportlern sei dies besonders wichtig, denn diese wollen natürlich schnell wieder ihren sportlichen Aktivitäten nachgehen. **So können nach einem Supinationstrauma Frakturen am Sprunggelenk oder an der Basis von Os metatarsale 5 schnell diagnostiziert und therapiert werden, die ohne die 3-D-Schnittbildgebung eventuell erst verzögert diagnostiziert worden wären.**

„Mit der SCS Bildgebung ist man also immer auf der sicheren Seite – egal ob ich als Arzt oder unsere Patienten“, sagt der Orthopäde.

Botschaft an die Kollegen der O&U

Das Ärzteteam um Prof. Dr. Ipach ist mit der SCS Bildgebung mehr als zufrieden und möchte daher auch den Kollegen der O&U die Möglichkeit geben, diese einmal selbst live zu erleben: *„Eine Hospitation ist bei uns selbstverständlich jederzeit möglich – jeder Interessent ist herzlich eingeladen.“*

Besonders möchte er diese denjenigen Kollegen empfehlen, die sich tagtäglich mit Indikationen an Fuß, Hand und Ellenbogen sowie der Knieendoprothetik beschäftigen. *„Die SCS Bildgebung ist in dieser Hinsicht wirklich ein großer informativer Zugewinn und meiner Meinung nach etwas, an dem in den nächsten Jahren kein Orthopäde mehr dran vorbeikommen wird.“*

Hallux-Valgus & Pseudarthrose Lapidus-Arthrodese

65-jähriger Patient.

Vor ca. einem Jahr auswärtig versorgte Hallux valgus Deformität mittels Lapidus-Arthrodese. Bereits direkt nach der Operation hat sich ein Rezidiv des Hallux valgus eingestellt. In der Folgezeit war der Patient nie richtig beschwerdefrei. Er klagt über ausgeprägte Schmerzen im Mittelfußbereich, sowie eine zunehmende Achsdeformität der Großzehe, ausgeprägte Schwellungsneigung und Ausbildung einer Knick-Senkfuß-Deformität in weiteren Verlauf.

Die klinische Untersuchung zeigte eine ausgeprägte Schwellung im kompletten Mittelfußbereich bei reizlos verheilten OP-Narben. Klinisch imponiert eine Hallux valgus Deformität, welche sich komplett kontrakt darstellte. Beim Durchbewegen der Großzehe ausgeprägte Schmerzen mit Bewegungseinschränkung für Dorsalextension und Plantarflexion. Darüberhinaus Krepitation im Großzehengrundgelenk. Auf den konventionellen Röntgenaufnahmen zeigt sich ein ausgeprägter Knick-Senkfuß bei pathologischem TMT-1-Winkel, sowie eine Hallux valgus et rigidus Deformität. Zur Abklärung der Beschwerden wurde dann ein DVT unter Körpergewicht-Belastung durchgeführt **(siehe Seite 16-17)**.

Hier zeigte sich eine Pseudarthrose bei der Lapidus-Arthrodese mit deutlicher Verkürzung des I. Strahls und eine Absackung des Fußgewölbes im TMT-1-Gelenk. Darüberhinaus ein ausgeprägter Hallux valgus et rigidus. Es wurde die Diagnose eines Hallux valgus Rezidiv bei Pseudarthrose nach Lapidus-Arthrodese gestellt.

Bei dem Patienten wurde zeitnah eine Revision mit Rearthrodese (inkl. Beckenkamm) des TMT-1-Gelenkes und gleichzeitiger Versteifung des Großzehengrundgelenkes durchgeführt.

Patellalängsfraktur ohne Dislokation

73-jährige Patientin.

Vor 5 Jahren wurde bei der Diagnose einer Gonarthrose Grad 4 eine Kniegelenkstotalendoprothese auf der li. Seite implantiert. Über den gesamten Zeitraum war die Patientin komplett beschwerdefrei. Nun akutes Sturzereignis auf das operierte Kniegelenk.

Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich ausgeprägte Schmerzen bei Flexion des Kniegelenkes, sowie ein Hämarthros. Die Bänder zeigten sich stabil. Eine Belastung des Kniegelenkes war möglich.

Zur Abklärung der Beschwerden wurde ein konventionelles Röntgenbild angefertigt. Hier zeigten sich sowohl in den axialen als auch sagittalen Aufnahmen der Kniescheibe keine Auffälligkeiten.

Aufgrund der Persistenz der Beschwerden und dem klinischen Verdacht einer Patellafraktur wurde eine Aufnahme mit dem SCS DVT ohne Belastung durchgeführt **(siehe Seite 18-19)**.

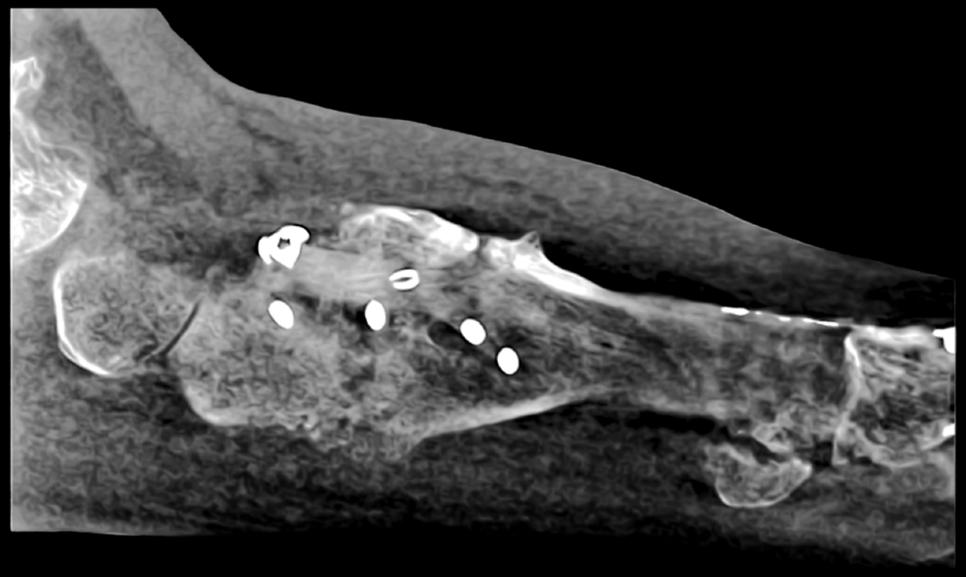
Hier zeigte sich eine Patellalängsfraktur, ohne Dislokation, bei regelrecht einliegender Endoprothese.

Aufgrund der zeitnahen Diagnosestellung konnte die Patientin einer konservativen Therapie mittels Orthese des Kniegelenkes zugeführt werden.

Pseudarthrose Lapidus-Arthrodese

DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt

Hallux-Valgus

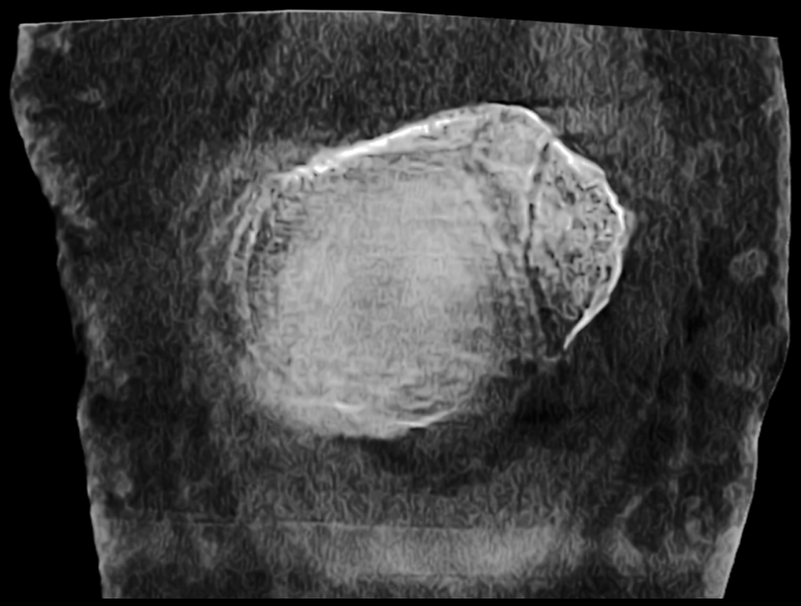
DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt

3-D-Rekonstruktion mit betonter Metalldarstellung

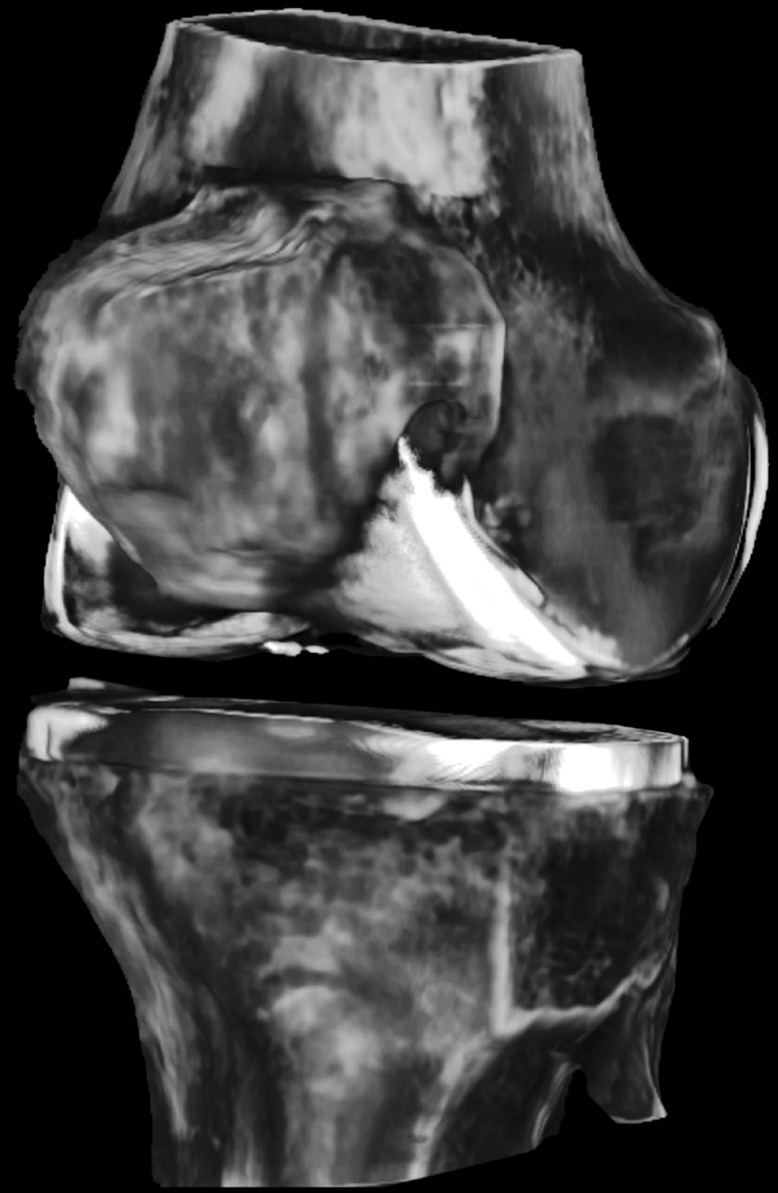
Patellalängsfraktur ohne Dislokation

DVT • multiplanare Ansicht



Koronaler Schnitt mit nicht dislozierter Fraktur

Sagittaler Schnitt mit regelrecht liegender Endoprothese



3-D-Rekonstruktion