SCS Bildgebung

Fallbeispiel 3

71-jährige Patientin. Vor etwa 9 Monaten hatte sie eine Schmerzhaftigkeit am Großzehengrundgelenk links erstmalig verspürt. In der weiteren Folge hat sich der Schmerz dann weiter proximal verlagert im Bereich der medialen Mittelfußbasis. Belastungsabhängiges Schmerzbild bereits beim Stehen. Nachts Ruheschmerzen und „Verkrampfungen" der Zehen. Die klinische Untersuchung zeigte einen dezenten Hallux valgus, flexible Hammerzehe II und III sowie einen Druckschmerz über den medialen TMT Gelenken. Röntgenologisch in den Stehaufnahmen Senkfuß. Hallux valgus 16°, geringe Lateraldeviation der Zehen II-IV, betont III. Auch die Kernspintomographie erbrachte „keine überzeugende Erklärung für die seitens der Patientin geklagten Schmerzen". Eine „areaktive kleincystoide Formation an der dorsalen Zirkumferenz des Navikulare" wurde als arthrotischer Nebenbefund interpretiert. Die 3 Monate später durchgeführte Aufnahme mit dem SCS unter Körpergewicht-Belastung zeigte ausgedehnte arthrotische Gelenkveränderungen mit Gelenkspalthöhenminderung und subchondraler Sklerosierung sowie ausgedehnten subchondralen Zystenbildungen im TMT I Gelenk und im Naviculocuneiforme I Gelenk, als Ursache der Symptomatik, die sodann mit gezielten Injektionen und Einlagenversorgung konservativ therapierbar war.