> *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)**.

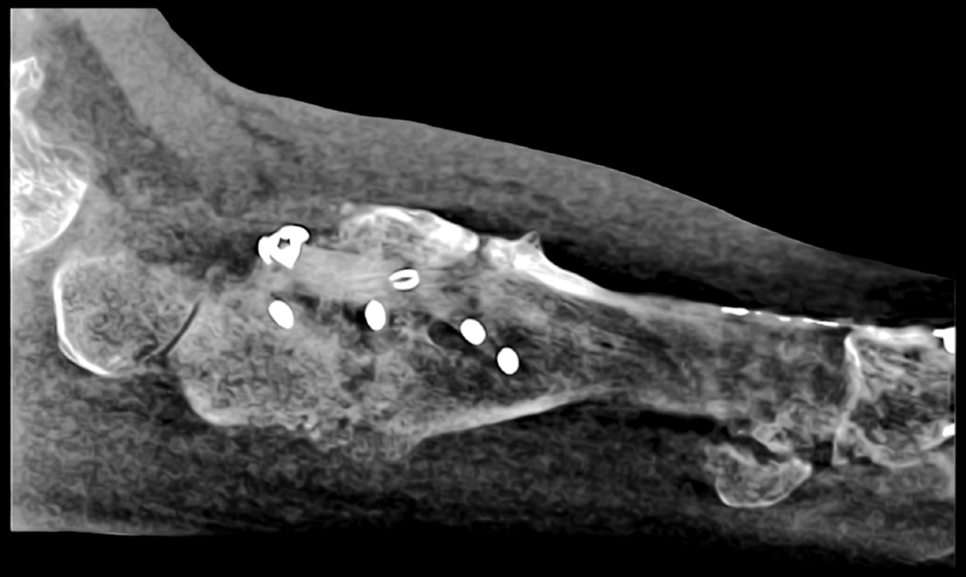
Hier zeigte sich eine Patellalängsfraktur, ohne Dislokation, bei regelrecht einliegender Endoprothese.

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

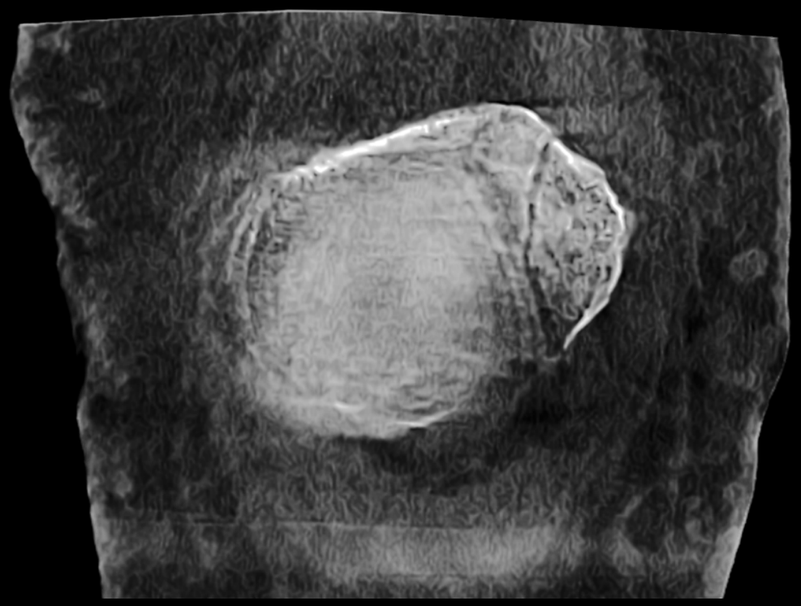
DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt

3-D-Rekonstruktion mit betonter Metalldarstellung

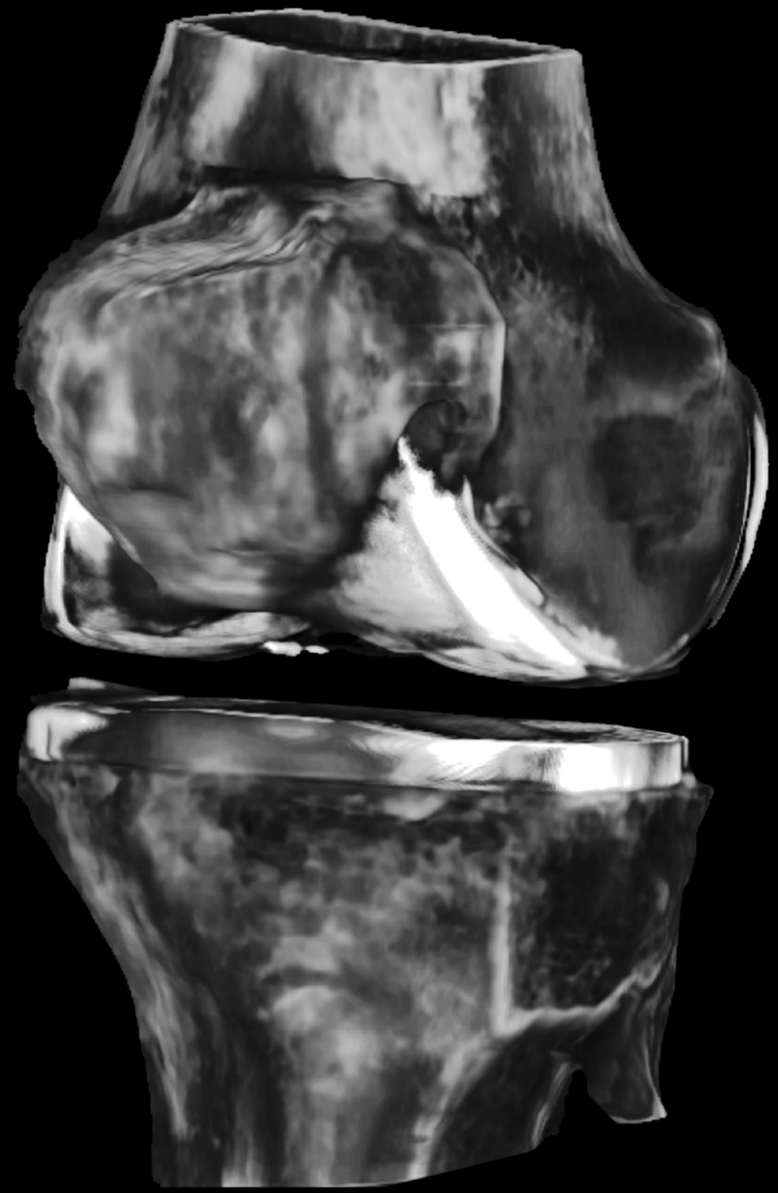
Patellalängsfraktur ohne Dislokation

DVT • multiplanare Ansicht



Koronaler Schnitt mit nicht dislozierter Fraktur

Sagittaler Schnitt mit regelrecht liegender Endoprothese



3-D-Rekonstruktion