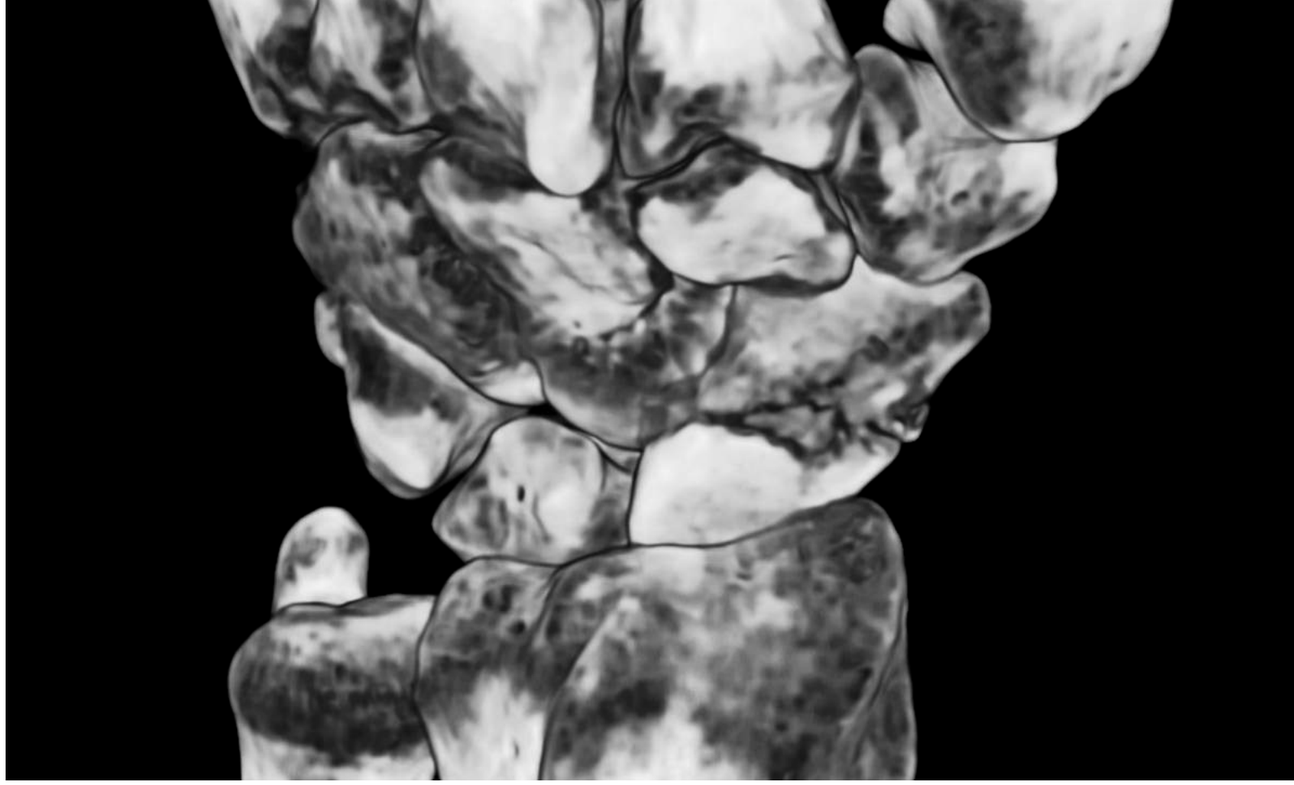
Worte an die Kollegen der O&U

Nach mehreren Jahren der Überlegung, wie die Schnittbilddiagnostik in der OCM München noch verbessert werden könnte, stellte sich das H22 als die optimale Lösung heraus. Für das Team um Prof. Dr. med. Martin Jung ist das DVT bereits unverzichtbar in der Klinik geworden. Die diagnostische Sicherheit, die hohe Strahlenhygiene und die Möglichkeit, den Patienten rundum zu versorgen, überzeugten den Arzt, sein Team und auch die Patienten. *„Wir haben die Geschwindigkeit der Therapieplanung und die diagnostische Sicherheit durch das DVT-System deutlich erhöht und ich möchte gerne Kollegen und Kolleginnen einladen, die sich das Gerät vor Ort anschauen wollen, bei uns vorbeizukommen."*

> *Wir haben die Geschwindigkeit der Therapieplanung und die diagnostische Sicherheit durch das DVT-System deutlich erhöht und ich möchte gerne Kollegen und Kolleginnen einladen, die sich das Gerät vor Ort anschauen wollen, bei uns vorbeizukommen.*

Video zum Interview

Einfach QR-Code scannen und das Interview direkt als Video ansehen.



Fallvorstellung

Skaphoidfraktur & Capitatumfraktur

Vorstellung des Patienten im OCM nach einem Fahrradsturz auf die linke Hand, zwei Tage zuvor. Auswärts bereits Röntgendiagnostik des linken Handgelenks in zwei Ebenen mit Diagnose einer Kahnbeinfraktur durchgeführt und Anlage eines UA Weißgipses. Der Patient stellte sich mit der Frage nach einer Operationsindikation bei mir vor. Aufgrund der radiologisch nachgewiesenen Kahnbeinfraktur bestand die Indikation zur Schnittbilddiagnostik mittels hochauflösendem CT/CBCT zur Frakturklassifikation und ggf. OP-Indikationsstellung.

Das CBCT erfolgte im Rahmen der ersten Vorstellung in unserem Haus und zeigte eine Typ B2 Fraktur der Kahnbeinfraktur nach Krimmer (Schaftfraktur mittleres Drittel mit Dislokation und Biegungskeil), welche eine Operationsempfehlung nach sich zog. Zudem war eine im Röntgen nicht sichtbare undislozierte Capitatumschrägfraktur im CBCT nachgewiesen worden. Diese wurde im Rahmen der Kahnbeinverschraubung intraoperativ auf ihre Stabilität bei Bewegung getestet und als stabil befunden. Somit musste sie nicht stabilisiert werden, da die mehrfragmentäre Kahnbeinfraktur zusätzlich zur Verschraubung mittels Doppelgewindeschraube ohnehin eine Ruhigstellung erforderte.

Postoperativ erfolgte nach 6 Wochen eine erneute CBCT Untersuchung, welche noch keine komplette Durchbauung der Kahnbeinfraktur zeigte.

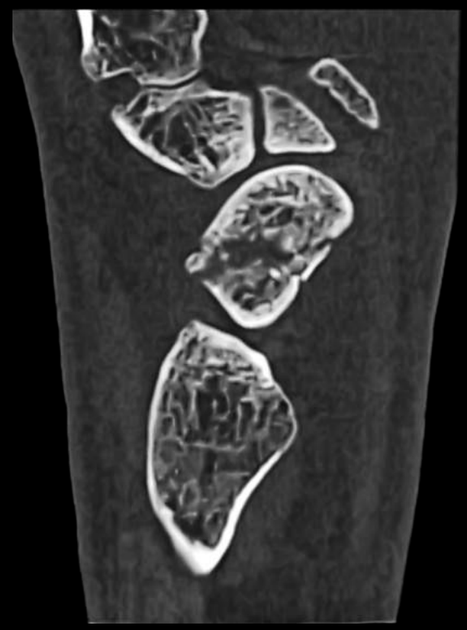
Postoperative CBCT nach Kahnbeinverschraubung mit Doppelgewindeschraube.

Fallbilder ab Seite 16

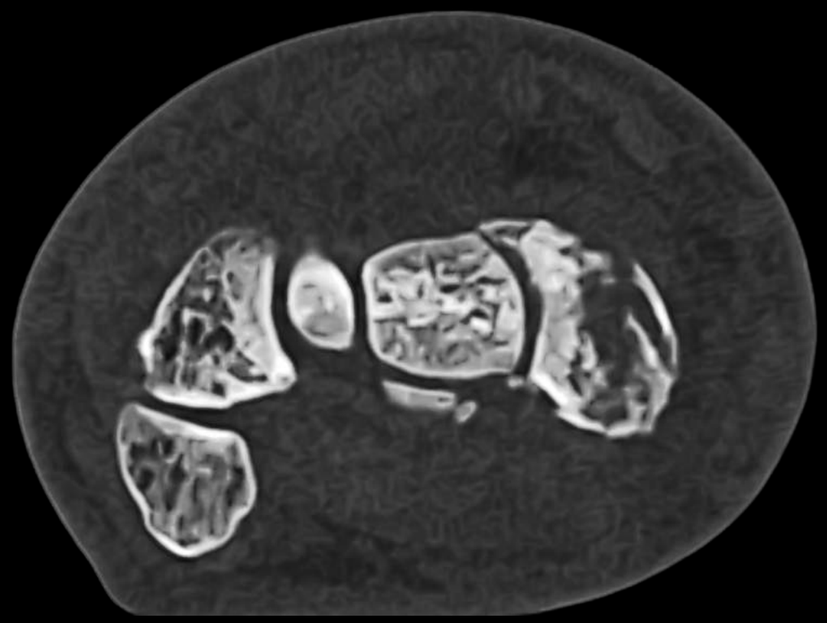
Skaphoidfraktur

DVT präoperativ • multiplanare Ansicht

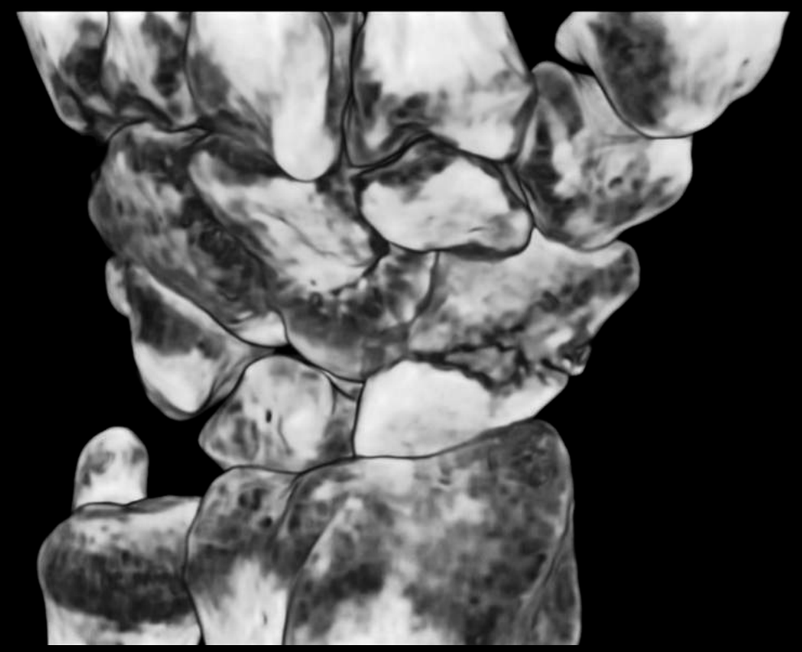
Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



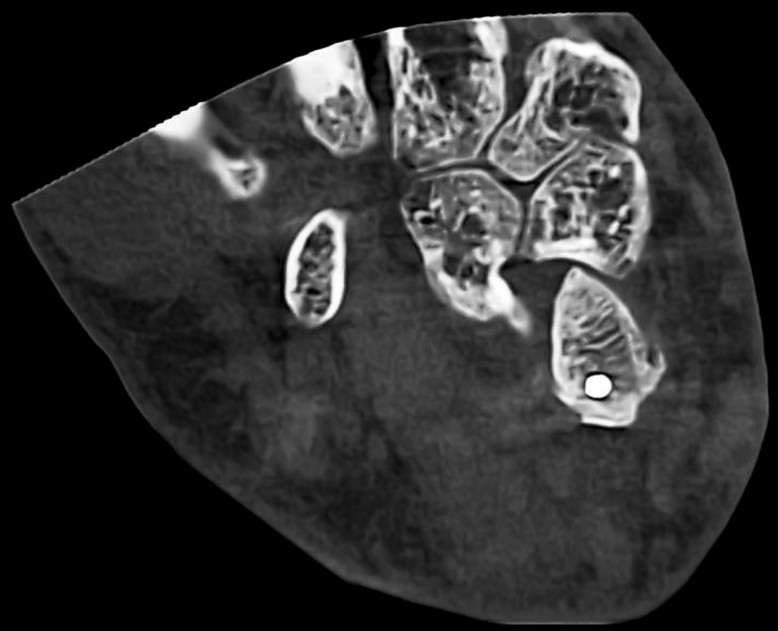
Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion

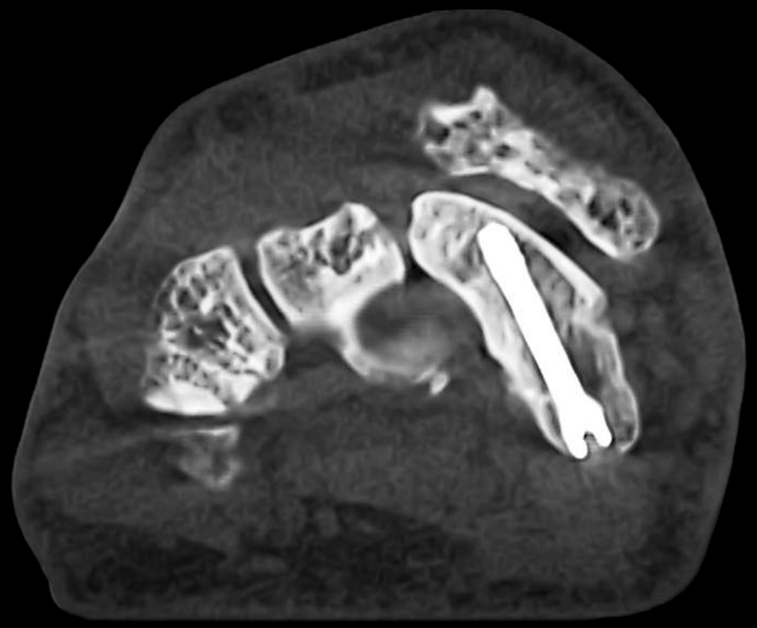
Skaphoidfraktur

DVT postoperativ • multiplanare Ansicht

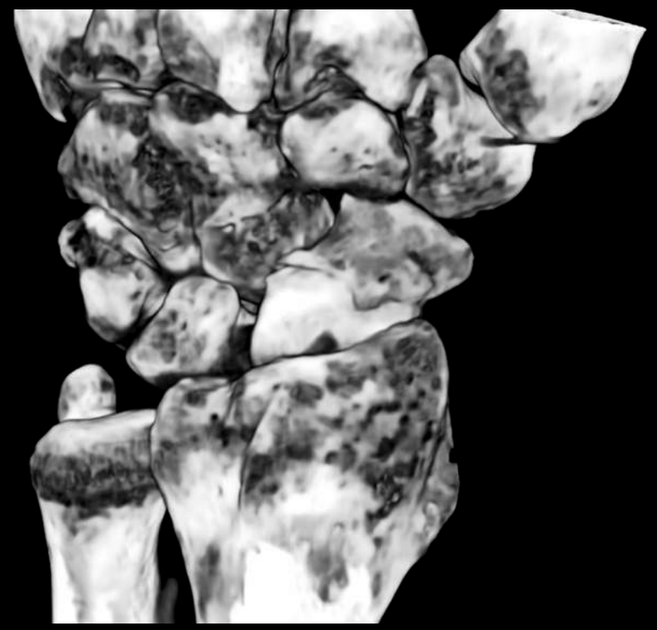


Koronaler Schnitt

Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion