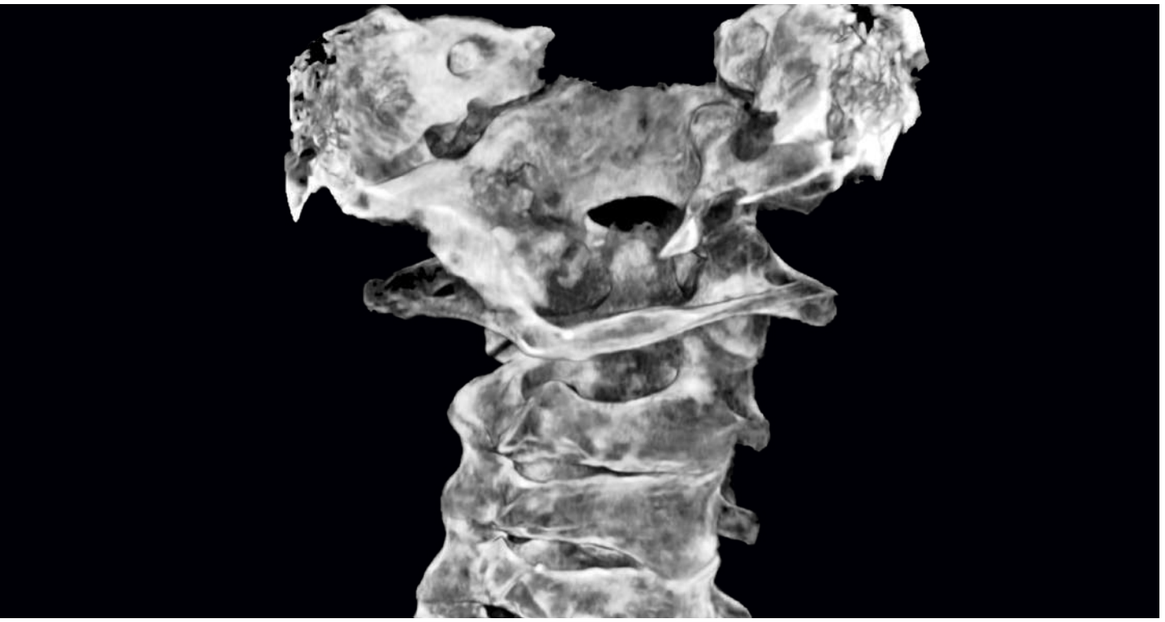
Hyperostose bei Autofusion der Atlantodentalgelenke, Stenosierung des Foramen magnums



3-D-Rekonstruktion der SCS Bildgebung

Anamnese

38-jähriger, männlicher Patient mit seit etwa 5 Jahren bestehenden Nackenschmerzen.

Klinischer Befund

HWS-Rotation rechts links 60-0-35, Seitneigung 15. Reklination-Inklination 25. Der Schädel steht in Bezug auf die BWS nach rechts aus dem Lot. Kein fassbares neurologischs Defizit in Bezug auf die HWS.

Röntgen

Zervikothorakale Skoliose, schräg gestellter BWK 1. Seitliches Bild mit physiologischen Alignement, unklare Verdichtung okzipitozervikal.

DVT

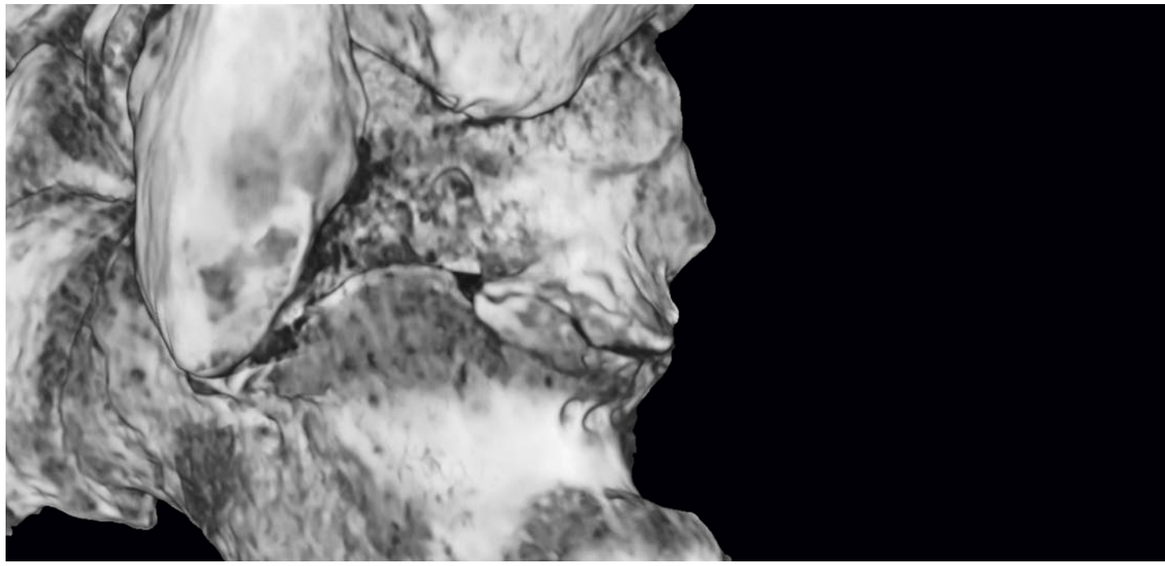
Verdacht auf Fusion C0/C1 beidseits, links deutliche Hyperostose mit deutlich raumfordernder Wirkung und Kompressionseffekt im Bereich des Foramen magnums.

Therapie

Neurochirurgische Vorstellung des Patienten zur Klärung einer möglichen operativen Therapie.

Fallbilder ab Seite 46

Arthrose im unteren Sprunggelenk



3-D-Rekonstruktion der SCS Bildgebung

Anamnese

Seit mehreren Jahren bestehen zunehmende Beschwerden im linken Sprunggelenk. Insbesondere auf der Innenseite zeigte sich eine deutliche Vorwölbung. Primär bestand hier der Verdacht auf ein großes Ganglion. Im MRT konnte dies jedoch so nicht bestätigt werden, das Ganglion ist eher kleiner. In der weiteren Diagnostik mit Röntgen zeigte sich dann auch die Diagnose einer geringen Arthrose im unteren Sprunggelenk. Unter konservativer Therapie waren die Beschwerden bisher nicht besser geworden.

Klinischer Befund

Fuß links: Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk 3/4, Beweglichkeit oberes Sprunggelenk frei, leichter Druckschmerz über dem Sinus tarsi, das Sustentaculum ist sehr prominent palpabel. Die Resistenz medial ist fest und nicht verschieblich.

Im durchgeführten DVT zeigt sich dann das wahre Ausmaß der Arthrose im unteren Sprunggelenk, es zeigt sich insgesamt eine deutliche Verschmälerung des Gelenkspaltes mit unregelmäßiger Kontur insbesondere im Bereich der posterioren Facette. Medialseitig zeigt sich auch vom Sprunggelenk ausgehend eine mäßig große knöcherne Prominenz.

Therapie

Prinzipiell besteht die Indikation zu einer subtalaren Arthrodese. Der Patient ist unter der aktuellen Therapie mit entsprechender Schuhversorgung unter lokalen Maßnahmen soweit verbessert, dass er noch keine Operation wünscht.

Fallbilder ab Seite 48

2-D

2-D · Koronale Ebene

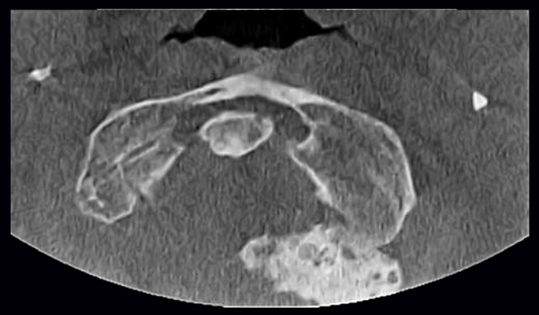
2-D · Sagittale Ebene

Hyperostose bei Autofusion der Atlantodentalgelenke, Stenosierung des Foramen magnums

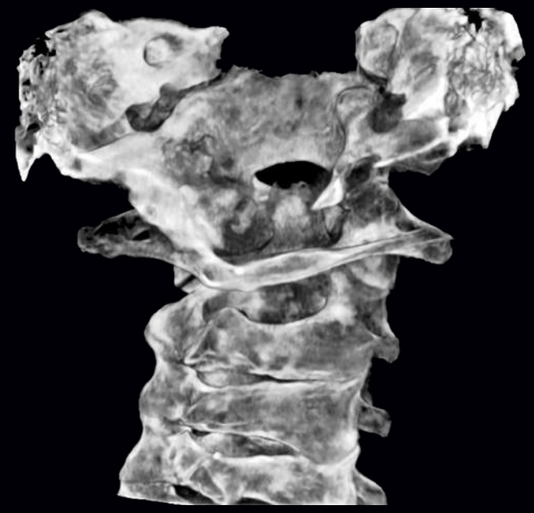
DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt

Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion

2-D

2-D · Koronale Ebene

2-D · Sagittale Ebene

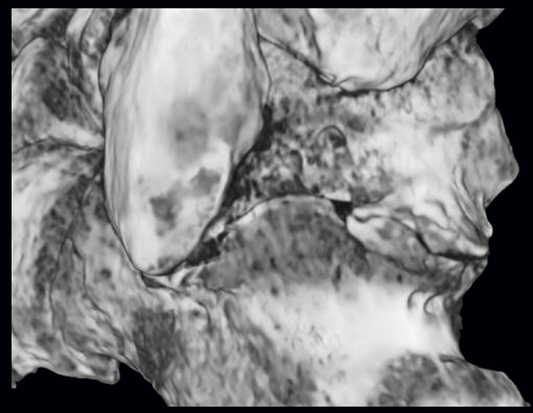
Arthrose im unteren Sprunggelenk

DVT • multiplanare Ansicht

Koronaler Schnitt

Sagittaler Schnitt

Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion