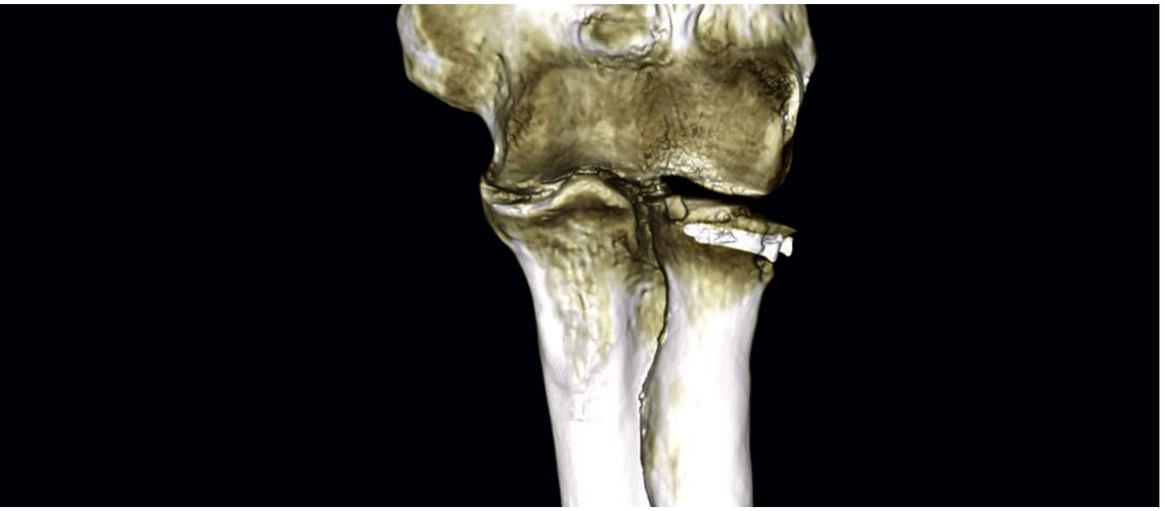
Postoperative Kontrolle einer dislozierten Radiusköpfchenfraktur



3-D-Rekonstruktion der SCS Bildgebung

Anamnese

Der Patient war vor ca. 6 Wochen gestürzt und hatte sich dabei mit dem linken Arm abgefangen. Bei einer dislozierten Radiusköpfchenfraktur erfolgte auswärtig dann die Versorgung mit Schraubenosteosynthese. Die DVT Kontrolle erfolgte jetzt nach 6 Wochen zur Frage der knöchernen Durchbauung und Freigabe der Vollbelastung.

Befund

Es fand sich eine reizlos verheilte Narbe, die Beweglichkeit war weiterhin noch deutlich eingeschränkt mit Extension/Flexion 0/20/95°.

DVT

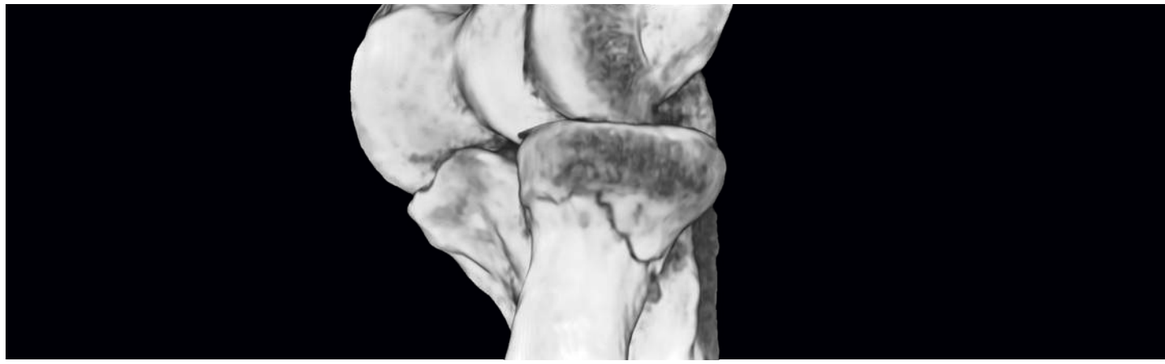
Es findet sich insgesamt eine achsen- und gelenkgerechte Stellung ohne relevante Stufenbildung. In der axialen Aufsicht zeigt sich ebenfalls keine relevante Spaltbildung mehr. Die Fraktur ist jedoch noch nicht komplett knöchern konsolidiert. Im Schraubenbereich zeigt sich ein kleiner Knochendefekt. Insgesamt ergab sich am Ende ein sehr gutes operatives Ergebnis.

Therapie

Aufgrund der guten Stellung konnte nach 6 Wochen die Freigabe zur Vollbelastung erteilt werden. Aufgrund der noch bestehenden Einschränkungen wurde intensive Krankengymnastik zur Verbesserung der Beweglichkeit verordnet. Der Patient hat aktuell bis auf die Bewegungseinschränkung keine starken Schmerzen mehr.

Fallbilder ab Seite 52

Radiusköpfchenfraktur mit Gelenkbeteiligung



3-D-Rekonstruktion der SCS Bildgebung

Anamnese

Die Patientin war am Vortag auf glatter Fläche gestürzt und hatte den Sturz mit beiden Armen ausgestreckt abgefangen. Sie stellte sich dann mit persistierenden Schmerzen in beiden Ellenbogen in der Praxis vor.

Befund

Auffällig war bei der Untersuchung eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung mit Streckhemmung im Ellenbogengelenk auf beiden Seiten. Auch die Umwendbewegungen im Ellenbogengelenk war auf beiden Seiten schmerzhaft sowie auch ein Druckschmerz über dem Radiusköpfchen.

DVT

In dem durchgeführten DVT des linken Ellenbogens zeigte sich eine Radiushalsfraktur ohne Gelenkbeteiligung. Insgesamt fand sich auch keine relevante Dislokation, daher Klassifikation nach Mason I. In der DVT-Aufnahme des rechten Ellenbogens zeigte sich eine Radiusköpfchenfraktur mit Gelenkbeteiligung. Die Dislokation war kleiner 2 mm, sodass auch hier die Klassifikation Mason I vorliegt. Insgesamt zeigte sich in beiden Gelenken eine achsen- und gelenkgerechte Stellung mit korrekter Zentrierung der Radiusköpfchen auf das Capitulum humeri.

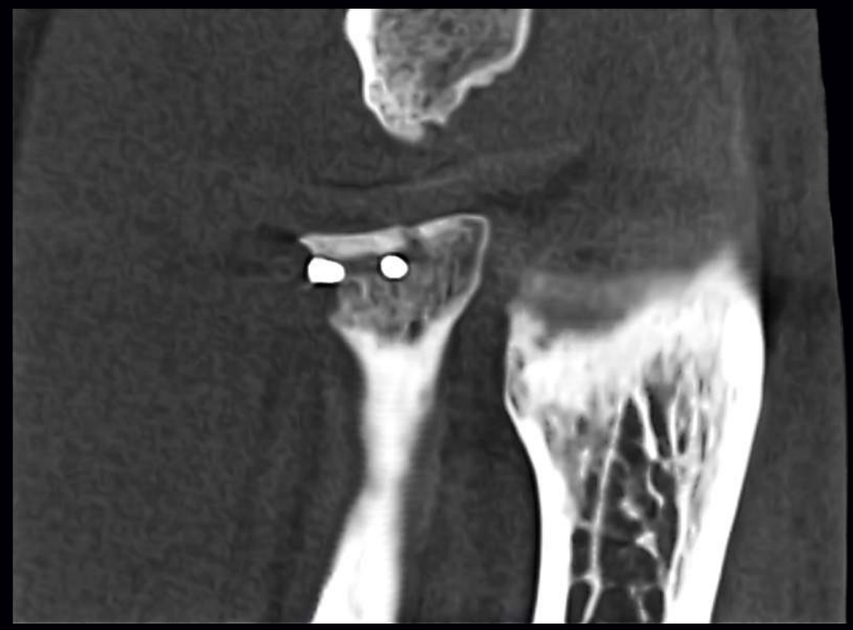
Therapie

Durch die genaue Darstellung im DVT konnte problemlos die Entscheidung getroffen werden, eine konservative Therapie einzuleiten. Es erfolgte dann an beiden Ellenbogen eine Ruhigstellung in einer Gipsschiene für 1 Woche. Daran knüpfte die frühfunktionelle Beübung an. Nach 6 Wochen konnte problemlos der Belastungsaufbau durchgeführt werden. In den Röntgenkontrollen zeigte sich eine gute Durchbauung der Frakturen ohne weitere Dislokationen. Zuletzt zeigte sich auf beiden Seiten noch ein Streckdefizit von 10° bei freier Umwendbewegung. Aktuell wird weiterhin noch Physiotherapie durchgeführt. Es handelt sich aber um ein sehr gutes Ergebnis nach den stattgehabten Frakturen.

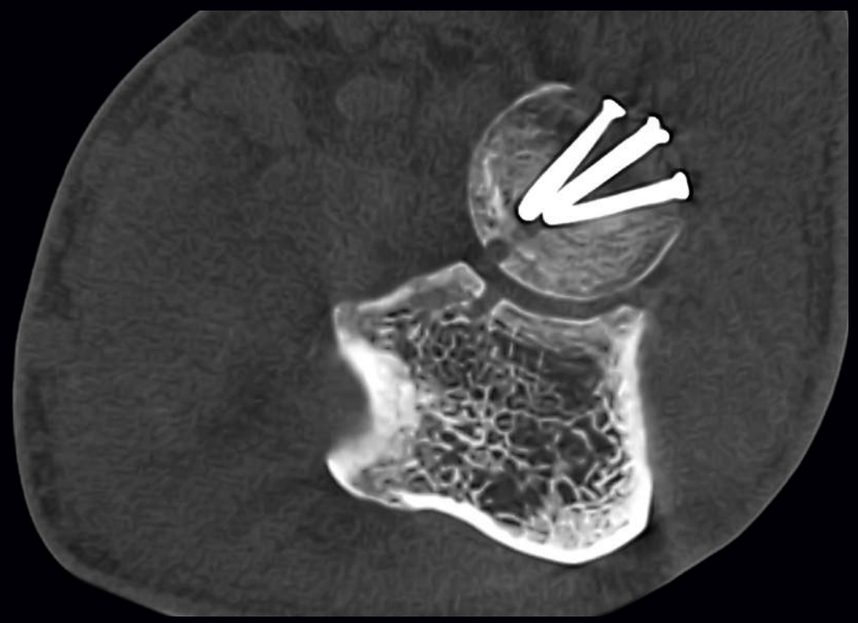
Fallbilder ab Seite 54

Postoperative Kontrolle einer dislozierten Radiusköpfchenfraktur

Koronaler Schnitt



Sagittaler Schnitt



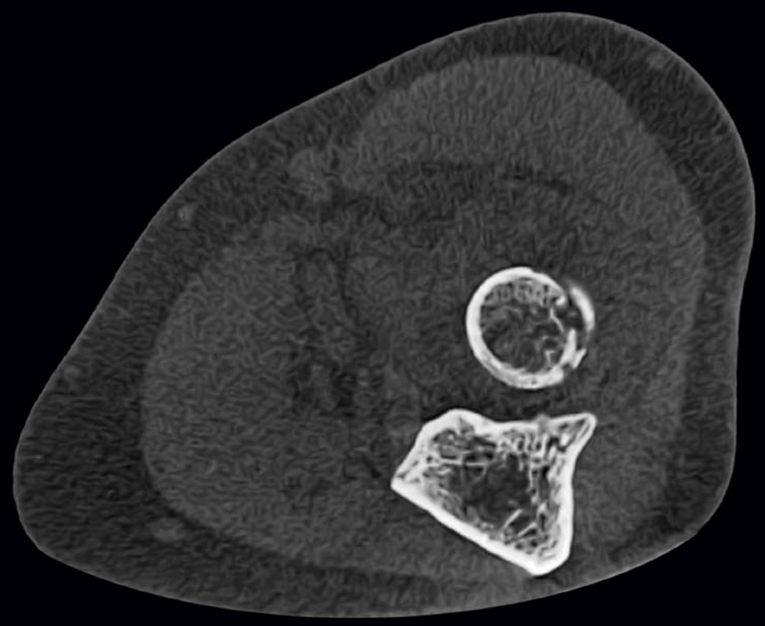
Axialer Schnitt

3-D-Rekonstruktion

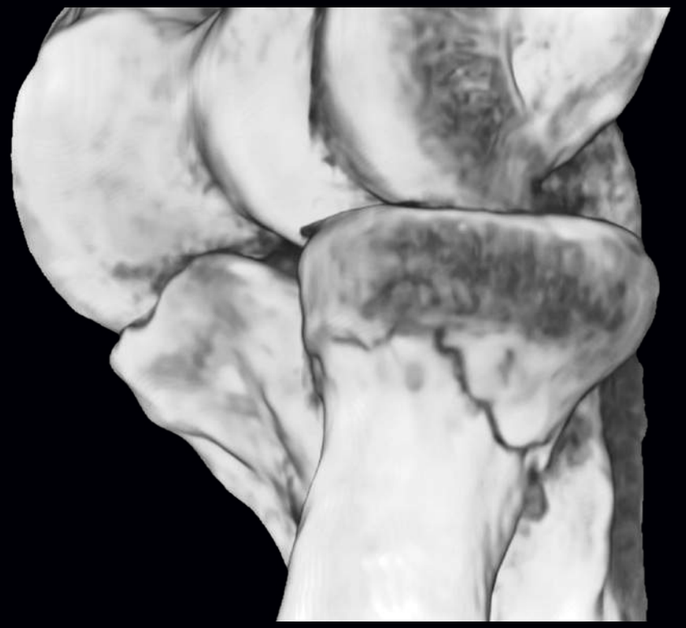
Radiusköpfchenfraktur mit Gelenkbeteiligung

Koronaler Schnitt

Sagittaler Schnitt



Axialer Schnitt



3-D-Rekonstruktion