Noch Jahre nach dem Unfall Schmerzen

40 Knorpelknötchen im Sprunggelenk!

Seit einem Arbeitsunfall vor Jahren hatte ein 46-jähriger Mann bleibende Beschwerden im rechten Sprunggelenk. Auf der Röntgenaufnahme fielen strahlendichte Gelenkkörper auf.

Nach einem Kurbelschlag auf das Sprunggelenk im Jahre 2004 war der Patient konservativ mit Zinkleimverbänden und Analgetika behandelt worden. Nun stellte er sich wegen anhaltender Schmerzen vor.

Fußbewegung eingeschränkt

Klinisch fiel Dr. Nicole A. Wiedemann und ihren Kollegen von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau lediglich die diskret verstrichene Sprunggelenksregion auf, die Plantarflexion und Dorsalextension des Fußes war endgradig eingeschränkt. Die Röntgenaufnahme ließ dann strahlendichte Gelenkkörper erkennen (■ **Abb. 1**). Dazu passte der magnetresonanztomographische Befund mit vielen runden Kalkkör-

perchen im ventralen Gelenkkompartiment sowie kräftige Osteophyten an der distalen Tibiakante.

Ganze 40 Gelenkkörper ans Licht gebracht

Die Verdachtsdiagnose der selten vorkommenden synovialen Chondromatose bestätigte sich schließlich intraoperativ. Nicht weniger als 40 freie Gelenkkörper holten die Kollegen aus dem Sprunggelenk heraus (■ **Abb. 2**). Diese Knorpelfragmente können sekundär entstehen, etwa bei Arthrose, bei Osteochondrosis dissecans oder aber nach einem Trauma.

Das passte zwar zur Anamnese des Mannes. Bei Sichtung der alten Röntgenaufnahmen stellte sich jedoch heraus, dass die Knorpelknötchen bereits zum Zeitpunkt des Unfalls vorhanden gewesen waren. Auf Nachfrage gab der Patient an, bereits in jüngeren Jahren Distorsionen des Sprunggelenks erlitten zu haben. Daher gingen Wiedemann und ihre Kollegen weiter von einer sekundären Genese der synovialen Chondroma-

tose aus, die allerdings selten im Bereich der Füße vorkommt, sondern zu 90% Hüft- und Kniegelenke betrifft.

Primär oder sekundär?

Wichtig ist es, die primäre Form der synovialen Chondromatose abzugrenzen, da diese zu Rezidiven neigt und maligne entarten kann. In der Synovialis bilden sich dabei Chondrome aus, die allmählich in den Gelenkraum austreten und schließlich zu freien Gelenkkörpern werden. Endgültig unterscheiden lassen sich primäre und sekundäre Form mit der histopathologischen Untersuchung, wie auch in diesem Fall geschehen.

Viele offene Fragen

Zur optimalen Therapie existieren naturgemäß wenige Daten. Ob bei der primären synovialen Chondromatose immer die zusätzliche Synovektomie notwendig ist, bleibt umstritten: In einer Studie wurden keine unterschiedlichen Rezidivraten gefunden, wenn nur die freien Gelenkkörper entfernt worden waren oder auch zusätzlich die Synovialis.

Zur Behandlung bei sekundärer synovialer Chondromatose existieren ebenfalls lediglich Einzelfallberichte mit oder ohne zusätzliche Synovektomie. Da unklar ist, ob gelöste Knorpelfragmente zunächst noch in der Synovia eingebettet sind und erst dann freie Gelenkkörper entstehen oder ob umgekehrt freie Knorpelfragmente aus der Gelenkoberfläche erst dann in die Synovia proliferieren und einwachsen, lässt sich über den Sinn partieller oder kompletter Synovektomien streiten. (Thomas Meißner) Orthopäde 2010 (online first)

Abb. 1 Die Röntgenaufnahme zeigte strahlendichte Gelenkkörper.

Abb. 2 Diese Knorpelknötchen kamen aus dem Sprunggelenk zum Vorschein.