BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **100 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com

Subluxation des Tibia-
kopfes nach dorsal bei
angewinkelten Beinen.

Schubladenzeichen

Der Schienbeinkopf hängt nach hinten durch

— Eine 43 Jahre alte Patientin stellte sich wegen einem seit Monaten zunehmenden Instabilitätsgefühl des linken Kniegelenkes vor. Vor Jahren habe sie sich als Beifahrerin bei einem Autounfall das linke Kniegelenk geprellt. Eine vorübergehende Schwellung habe sich damals schnell zurückgebildet.

Bei der körperlichen Untersuchung fiel zunächst auf, dass der Tibiakopf sich ungewöhnlich weit nach ventral verschieben ließ. Ein solches „vorderes Schubladenzeichen“ deutet gemeinhin auf eine vordere Kreuzbandruptur hin. Bei angestellten Beinen zeigte sich dann aber auch, dass der Schienbeinkopf im Vergleich zur Gegenseite nach hinten „durchhing“. Es lag also ein „hinteres Schubladenzeichen“ vor, das bei dieser Konstellation leicht übersehen werden kann. Dies führte zur klinischen Diagnose einer alten Ruptur des hinteren Kreuzbands (HKB), die darauffolgend per MRT bestätigt wurde.

Die Inzidenz der HKB-Verletzung ist relativ niedrig und liegt zwischen 1 und 20% aller Kniegelenksverletzungen. Die Ursache für eine isolierte Ruptur des HKB ist z. B. die Armaturenbrettverletzung („dash board injury“). Dabei übt bei einem Verkehrsunfall das Armaturenbrett eine nach dorsal gerichtete Kraft gegen das gebeugte Knie aus. Im Sport kann ein ähnlicher Mechanismus zu einer Ruptur des HKB führen,

wenn der Sportler auf den abgewinkelten Unterschenkel stürzt und dabei der Fuß in Plantarflexion gehalten wird.

Die Symptome der frischen HKB-Ruptur sind in der Regel nicht eindrucksvoll. Das Knie ist leicht geschwollen, die Patienten verspüren Schmerzen in der Kniekehle. Das subjektive Instabilitätsgefühl ist mit ca. 20% nur gering ausgeprägt. Die isolierte Ruptur verläuft in drei Phasen: Nach einer initialen funktionellen Adaptation kommt es zur funktionellen Toleranz und erst spät zu arthrotischen Veränderungen. Fast immer fällt in Rückenlage die Tibia gegenüber dem Femur zurück. Bei Prüfung des Schubladenzeichens findet sich eine Ventralverlagerung der Tibia.

Die isolierten chronischen hinteren Instabilitäten mit hinterem Schubladenzeichen sollten funktionell mittels muskelkräftigender Krankengymnastik behandelt werden. Operiert wird erst, wenn der Patient bereits unter Alltagsbedingungen erheblich beeinträchtigt ist. Dafür stehen neben offenen Techniken heute auch arthroskopische zur Verfügung.

→ Prof. Dr. med. Alexander Schuh

Muskuloskelettales Zentrum, Kliniken des Landkreises Neumarkt i. d. Oberpfalz, Nürnberger Str. 12 D-92318 Neumarkt