Radiologe 2020 · 60:579–580

<https://doi.org/10.1007/s00117-020-00717-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

M.-A. Weber¹ · T. Mittlmeier²¹ Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland² Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Bildgebende Frakturdiagnostik und Frakturklassifikationen – Teil 2

Liebe Leserinnen und Leser,

auch im zweiten Themenheft zur bildgebenden Frakturdiagnostik und den Frakturklassifikationen haben wir für Sie interessante Themen zusammengestellt. Das Themenheft beginnt mit einem Beitrag zur Frakturdiagnostik an Oberarm, Ellenbogen und proximalem Unterarm und wurde federführend von Professor Gierer, Dresden, abgefasst. Die Autoren führen aus, dass auf Grund von Überlagerungen die konventionelle Röntgendiagnostik hohe Ansprüche an den befundenden Arzt stellt und insbesondere am Ellenbogengelenk häufig eine Schnittbildagnostik mittels Computertomographie (CT) erforderlich ist. Luxationen und Luxationsfrakturen bedingen zumeist typische ligamentäre Verletzungskomponenten, die eine additive Magnetresonanztomographie (MRT) des Ellenbogens sinnvoll erscheinen lassen. Am Ellenbogengelenk sollte daher die Schnittbildgebung im Zweifelsfall großzügig eingesetzt werden. Hingegen ist für die Diagnostik der Humerusschaftfraktur die konventionelle Röntgenaufnahme in zwei Ebenen meist ausreichend.

Es folgt ein Beitrag der Professoren Prommersberger und Schmitt, Bad Neustadt/Saale und München, zu speziellen Aspekten der Frakturen am distalen Unterarm. Die distale Radiusfraktur ist die häufigste Fraktur des Menschen und hat entsprechend eine hohe sozioökonomische Bedeutung. Der Algorithmus für die radiologische Bildgebung einschließlich

biomechanischer Konzepte wird in dem Artikel vorgestellt, und es wird betont, dass die radiologische Bildgebung entscheidenden Einfluss auf das therapeutische Vorgehen nimmt, weshalb Bilddaten standardisiert akquiriert und strukturiert analysiert werden müssen. Die CT hat in der Primärdiagnostik, gerade bei komplexen Radiusfrakturen, einen wichtigen Stellenwert, die MRT und MRT-Arthrographie bei okkulten Frakturen oder chronischen Beschwerden nach Radiusfraktur zur Abklärung möglicher karpaler Bandverletzungen und Läsionen des Discus triangularis.

Das Themenheft setzt sich fort mit einem Beitrag, federführend verfasst von Professor Langner, Rostock, zu Frakturen von Kopf und Halswirbelsäule (HWS), deren rechtzeitige Diagnose von entscheidender Bedeutung für die adäquate Therapie ist – auch, um neurologische Komplikationen zu vermeiden. Untersuchungsmodalität der Wahl bei Frakturen des Schädels und der HWS ist die CT. Der Beitrag spannt den Bogen von Schädel- über Felsenbeinfrakturen, Frakturen des kraniozervikalen Übergangs bis zu typischen Frakturen der HWS. Entscheidend bei der Beurteilung ist es, neben den rein ossären und diskoligamentären Traumafolgen auch begleitende intrakranielle bzw. intraspinale Verletzungen mit abzuklären.

Anschließend berichten Privatdozent Krestan und Professor Greitbauer, beide aus Wien, über das Trauma der Brustwirbelsäule (BWS) und des knöchernen Thorax. Die Autoren heben darauf ab,

dass bei positiver Klinik und negativer Röntgendiagnostik die CT zur Abklärung relevanter Verletzungen zwingend einzusetzen ist; bei Patienten mit Hochenergetraumen ist der Einsatz der CT obligat. Es werden typische Verletzungen der BWS, inklusive der aktuellen AO-Klassifikation, sowie Klavikula-, Skapula-, Rippen- und Sternumfrakturen abgehandelt.

Doktor Grieser, Augsburg, befasst sich in der Folge mit der radiologischen Frakturdiagnostik der Lendenwirbelsäule (LWS). Auf Grund biomechanischer Besonderheiten ist der thorakolumbale Übergang gegenüber Beschleunigungstraumen besonders exponiert. In seinem Beitrag werden auch spezielle Gesichtspunkte bei der Beurteilung der traumatisierten LWS diskutiert und der Bogen von der kindlichen über die rigide zur osteoporotischen LWS gespannt. Ferner werden angeborene lumbale Wirbelkörperfehlbildungen diskutiert. Ähnlich wie bei der BWS, ist die CT die entscheidende diagnostische Modalität, sowohl beim Polytrauma als auch zur Abklärung aller unklaren und diskrepanten knöchernen Befunde in anderen Bildgebungsmodalitäten.

Abgeschlossen wird das Themenheft mit einem Beitrag zum Thema Schockraumdiagnostik, federführend verfasst von Doktor Gäble, Villingen-Schwenningen. Der Beitrag umfasst die Indikation für eine Schockraumversorgung, behandelt typische Ursachen und stellt das interdisziplinäre Setting vor. Lehrreiche Fälle der Ganzkörper-Computertomo-

Einführung zum Thema

graphie bei Polytraumapatienten werden vorgestellt.

Wir hoffen, liebe Leserinnen und Leser, auch mit diesem zweiten der beiden Themenhefte zur bildgebenden Frakturdiagnostik und Frakturklassifikation eine gute Zusammenfassung aktueller und klinisch bedeutsamer traumatologischer Themenfelder gegeben zu haben. Den Autoren danken wir ganz herzlich für ihre hervorragenden Beiträge, wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen und würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Zusammenstellung interessant und hilfreich für Ihre tägliche praktische Arbeit finden.

Mit den besten Grüßen

Ihre

Prof. Dr. med. Marc-André Weber

Prof. Dr. med. Thomas Mittlmeier

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M.-A. Weber, M.Sc.
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinder- und Neuroradiologie, Universitätsmedizin Rostock
Ernst-Heydemann-Str. 6,
18057 Rostock, Deutschland
marc-andre.weber@med.uni-rostock.de

Prof. Dr. T. Mittlmeier
Klinik und Poliklinik für Chirurgie, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35,
18057 Rostock, Deutschland

Interessenkonflikt. M.-A. Weber und T. Mittlmeier geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für Autoren

Möchten Sie einen Beitrag für *Der Radiologe* einreichen?

Wir freuen uns, dass Sie unsere Zeitschrift *Der Radiologe* mitgestalten möchten.

Für folgende Rubriken können Manuskripte eingereicht werden:

- Übersichten
- Originalien
- Quiz/Wie lautet Ihre Diagnose?

Um Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich zu sein, haben wir für unsere Autoren ausführliche Autorenleitfäden und Musterbeiträge für die verschiedenen Rubriken zusammengestellt.

Diese und weitere Hinweise zur Manuskripterstellung finden Sie online unter dem Menüpunkt „Hinweise für Autoren“ unter www.DerRadiologe.de.

Bitte reichen Sie Ihren fertigen Beitrag in elektronischer Form bei den zuständigen Schriftleitern ein:

Übersichten/Originalien:

Prof. Dr. Christian Herold, Wien
ute.weber-woisetschlaeger@meduniwien.ac.at

Quiz

Prof. Dr. Thomas Helmberger, München
thomas.helmberger@klinikum-muenchen.de

Sollten Sie noch Fragen zur Manuskriptgestaltung und zur Verwendung von DICOM-Material haben, wenden Sie sich bitte an die Redaktion:

Claudia Zappe
claudia.zappe@springernature.com

Wir freuen uns auf Ihre Beiträge!

In eigener Sache

Fortbildungen für Autoren und Gutachter

Die ersten Veröffentlichungen sind für jeden Mediziner ein wichtiger Schritt in seiner Karriere als Wissenschaftler. Wissenschaftliche Artikel sind entscheidend dafür, dass die eigene Arbeit in der Community wahrgenommen wird. Es geht darum, die eigenen Ideen national und international auszutauschen und sicherzustellen, dass die Ergebnisse Wirkung erzielen. Die Online-Kurse der Autorenwerkstatt helfen, sich leicht einen Überblick über das Schreiben, Einreichen, Begutachten und Veröffentlichen eines Manuskripts zu verschaffen.

5 Online-Kurse zu den wichtigsten Standards des wissenschaftlichen Publizierens:

- Wie verfasse ich ein Manuskript?
- Writing in English für deutschsprachige Autoren
- Wie funktionieren Publikation und Begutachtung?
- Anleitung zur Open-Access-Veröffentlichung
- Leitfaden zur Peer-Review-Begutachtung

Für alle, die auf SpringerMedizin.de registriert sind!

Jetzt gratis fortbilden unter www.springermedizin.de/autorenwerkstatt/