

I. Marzi

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Johann-Wolfgang-Goethe-Universität,
Frankfurt am Main

Schnittbildverfahren – Technischer Fortschritt und sinnvoller Einsatz

Zusammenfassung der Sitzung

Die Bedeutung der Computertomographie und MRT für die akute Diagnostik unfallchirurgischer Verletzungen wurde in Übersichtsvorträgen referiert und diskutiert.

Im ersten Vortrag von Herrn Dr. Johannes Arleth aus Landshut wurden die technischen Möglichkeiten der MRT-Diagnostik dargestellt, wobei auch auf die Möglichkeit der Kombination mit der Angiographie hingewiesen wurde. Die Gabe von Kontrastmitteln erlaubt eine zunehmende Differenzierung von Weichteil- und Knochenstrukturen und erhöht die Differenzialdiagnostik eindeutig. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Radiologen und dem behandelnden Unfallchirurgen wurde hinsichtlich der Interpretation der Befunde angemahnt. Insbesondere wurde hier auf die Bedeutung des Bone bruise eingegangen und besprochen, inwieweit dieses als Indikator für eine Verletzung, als Möglichkeit, okkulte Frakturen festzustellen, oder als Überdiagnostik zu werten ist. Etabliert ist die MRT-Diagnostik v. a. bei Gelenkverletzungen, wobei die Handgelenkverletzungen von zu-

nehmender Bedeutung sind, ebenso wie die Diagnostik von Syndesmosenverletzungen.

Im zweiten Vortrag von Herrn Dr. Christian Gärtner aus Murnau wurde die Bedeutung der Multislice-CT für die Traumadiagnostik dargestellt. Die Bedeutung der 2D- und 3D-Rekonstruktion sowie die Kombination mit einer CT-Angiographie wurden hier besonders herausgestellt. Auch erlauben moderne EDV-Verfahren die virtuelle Endoskopie des Thorax. Diskutiert wurde die Strahlenbelastung der CT-Diagnostik im Vergleich zur nativen Diagnostik, wobei die Tendenz bei vielen Indikationen, wie Wirbelsäule, Becken, Thorax, Abdomen und Schädel, zur primären CT-Diagnostik einschließlich Rekonstruktion geht.

Ergänzend wurde im dritten Vortrag von Herrn Dr. Eduard F. J. Höcherl aus München die primäre Schockraumdiagnostik mittels initialer Computertomographie dargestellt. Die Verletzungskombinationen des schweren Polytraumas mit häufigem Schädel-Hirn-Trauma und relevanten Thorax- und Abdomenverlet-

zungen wurden als Anlass angenommen, vor der üblichen Stabilisierung des Patienten einschließlich Nativröntgen eine primäre CT-Diagnostik durchzuführen. Während der anschließenden Auswertzeit kann dann die Notfallversorgung weiter fortgeführt werden. Es wurde auf einen hohen Zeitgewinn durch diese Vorgehensweise hingewiesen. In der Diskussion wurde jedoch auf die Problematik eingegangen, dass nur eine optimal aufgelaufene CT-Diagnostik den Patienten nicht gefährden würde, während Verzögerungen während der CT-Diagnostik kritisch sein könnten. Weitere prospektive Untersuchungen zum Schockraummanagement sind diesbezüglich erforderlich.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. I. Marzi

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie,
Johann-Wolfgang-Goethe-Universität,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main,
E-Mail: marzi@trauma.uni-frankfurt.de