

Weder gezerrt noch verstaucht

Unterschätzte Verletzungen von Muskel und Sehne

1. Fall

Am 30. April 2023 erlitt ein 23-jähriger Fußballspieler eine Sportverletzung, die zunächst als Muskelzerrung im linken Oberschenkel diagnostiziert wurde. Bei seiner Erstvorstellung in meiner Praxis am 25. Mai bemerkte ich jedoch eine tastbare Delle im ansatznahen Bereich des M. rectus femoris. Die MRT bestätigte die Ruptur des proximalen M. rectus femoris links mit Sehnendefekt.

Therapie

Dr. Mathias Ritsch aus Rosenheim führte bei mittlerweile veralteter und vernarbter vollständiger proximaler Ruptur des M. rectus femoris (**Abb. 1**) eine ausgedehnte Muskelsehnenmobilisation mit Reinsertion des Muskels mittels Nahtanker durch. Zudem war zugsbedingt eine Neurolyse des N. cutaneus femoris lateralis erforderlich.

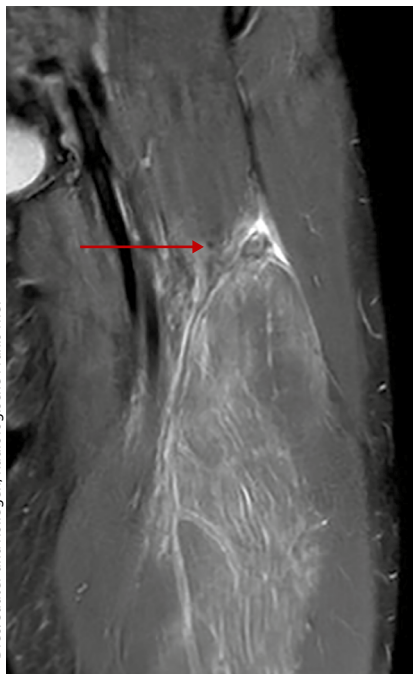


Abb. 1: MRT offenbart proximale Ruptur des M. rectus femoris; Pfeil zeigt Sehnenstumpf

2. Fall

Am 26. Oktober 2023 stellte sich wiederum ein verletzter Fußballspieler, diesmal 14 Jahre alt, mit der Erstdiagnose Muskelzerrung bei mir vor. Ihm war lediglich zu einer Sportpause von ein bis zwei Wochen geraten worden. Als ich ihn untersuchte, fand sich ein lebhafter Druckschmerz im Bereich der Spina iliaca anterior superior. Ein Heben des Beines war nur unter Schmerzen möglich. Im Röntgen – bestätigt durch die nachfolgende MRT – zeigte sich eine Avulsionsfraktur des M. rectus femoris rechts mit Dislokation (**Abb. 2**).

Therapie

Auch in diesem Fall nahm Ritsch eine operative Refixation vor. Zudem wurde der Patient vom Trierer Olympia-Physiotherapeuten Jinan Al-Shok betreut, der den initialen Kontakt zu Ritsch hergestellt hat.

3. Fall

Kurz darauf traf es den nächsten Fußballspieler: Der 24-Jährige kam am



Abb. 2: Röntgen; Pfeil zeigt Avulsionsfraktur des M. rectus femoris mit Dislokation

6. November 2023 mit der Erstdiagnose Distorsion des rechten Kniegelenks in meine Praxis. Ich detektierte einen starken Druckschmerz im distalen Bereich des M. vastus lateralis. Die MRT offenbarte einen myotendinösen Muskelbündelriss mit Sehnenruptur (**Abb. 3**).

Therapie

Auf Wunsch des Patienten erfolgte eine konservative Therapie mit Ruhigstellung. Das sportliche Ergebnis bleibt abzuwarten.

Fazit

Mitunter schwerwiegende Muskel- oder Sehnenverletzungen dieser Art werden leider oft übersehen oder bagatellisiert – mit teils gravierenden Folgen. Insbesondere bei Muskelverletzungen im Ansatzbereich ist frühzeitig mittels MRT zu klären, ob es einer Operation bedarf. Sonst besteht die Gefahr einer dauerhaften Sparteinschränkung.

Dr. med. Peter Krapf

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

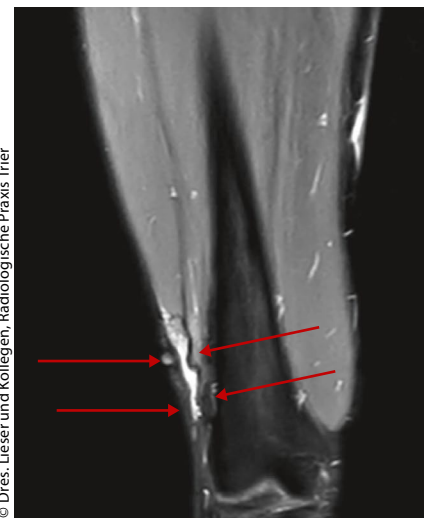


Abb. 3: MRT; Pfeil zeigt myotendinösen Muskelbündelriss des M. vastus lateralis mit Sehnenruptur