

BLICKDIAGNOSE

Schwellung am Mittelfinger

Vom Pferd „gerissen“

Eine 21 Jahre alte Patientin stellt sich mit einer seit Jahren bestehenden Schwellung des rechten Mittelfingers vor, die teils größer, teils kleiner wird. Vor Jahren habe ein Pferd an dem rechten Mittelfinger „gerissen“, seither würde dieses Phänomen vorliegen.

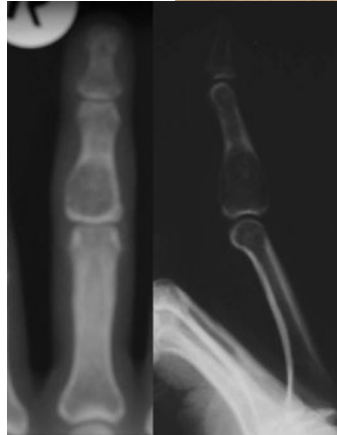
— Klinisch imponiert eine kolbige Auftreibung des Mittelfingermittelgliedes, die nicht druckschmerzhaft ist. Der Faustschluss ist vollständig möglich. Die Röntgenaufnahme des rechten Mittelfingers in zwei Ebenen zeigt eine große Osteolyse der Mittelphalanxbasis mit Arrosion der Kortikalis, vereinbar mit einem Enchondrom. Aufgrund der Frakturgefährdung empfehlen wir die Exstirpation des Tumors mit Spongiosaplastik.

Enchondrome stellen mit bis zu 90% die häufigsten benignen Knochentumoren der Hand dar. Sie bestehen aus reifem hyalinem Knorpel mit eingesprengten Chondrozyten, wobei die Ätiopathogenese unklar ist. Durch ihr langsames Wachstum manifestieren sich Enchondrome häufig erst nach Jahren bis Jahrzehnten, in der Regel zwischen dem 15. und 45. Lebensjahr. Prinzipiell treten Enchondrome in allen Knochen der Hand bzw. Handwurzel auf.

Die Möglichkeit der Transformation eines solitären Enchondroms in ein Chondrosarkom wird nur extrem selten beobachtet. Bei Vorliegen multipler Enchondrome muss jedoch mit einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 30% mit der Transformation in ein niedrigmalignes Chondrosarkom oder seltener in ein Osteosarkom gerechnet werden.

Zur primären Diagnose und zur Verlaufskontrolle eines Enchondroms reicht in der Regel das Röntgenbild aus. In unklaren Fällen sind Computertomografie und Magnetresonanztomografie hilfreich.

Typisch für Enchondrome ist eine Ausdünnung der Kortikalis des Knochens von innen, das sog. Scalloping und im Falle einer Expansion über das Volumen des Knochens hinaus die Kortikalisneubildung. Zusätzlich können punkt-, ring- und bogenförmige Verkalkungen („rings and



© A. Schuh/R. Schuh/W. Hönle

arcs“) erkennbar sein. Die Biopsie der Läsion wird in der Regel notwendig, wenn ein maligner Tumor nicht ausgeschlossen werden kann.

Nach Möglichkeit sollte der gesamte Tumor exzidiert werden, da auch bösartige und gut-differenzierte Chondrosarkome Bereiche enthalten können, die histologisch einem Enchondrom ähneln. Zur Diagnosesicherung und Prophylaxe vermeidbarer Komplikationen wie einer pathologischen Fraktur sollte stets die sorgfältige und vollständige Tumorexstirpation erfolgen. Lediglich sehr kleine, asymptomatische Läsionen können unter halbjährlichen Kontrollen zunächst abwartend behandelt werden. Therapeutischer Goldstandard ist die sorgfältige und vollständige Kürettage mit Auffüllung des Defektes entweder mit autologer Spongiosa oder Knochenersatzmaterialien.

Keywords: enchondroma

■ Prof. Dr. med. Alexander Schuh⁽¹⁾, Dr. med. Ralph Schuh⁽²⁾, Dr. med. Wolfgang Hönle⁽¹⁾

⁽¹⁾ Muskuloskelettales Zentrum Neumarkt, Klinikum Neumarkt, Nürnbergerstraße 12, D-92318 Neumarkt in der OPf.

⁽²⁾ Orth. Med. Weiden



Weitere Infos auf
springermedizin.de

Weitere Blickdiagnosen finden Sie im Internet unter:

► <http://www.springermedizin.de/blickdiagnose>