Knie J. 2022 · 4:85

<https://doi.org/10.1007/s43205-022-00147-x>

Angenommen: 1. Februar 2022

Online publiziert: 3. März 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Bedeutung der posterioren arthroskopischen Zugänge zum Kniegelenk

A. Korthaus¹ · K.-H. Frosch^{1,2} · M. Priemel¹ · G. Thürig¹ · M. Krause¹

¹ Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

² Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie, BG Klinikum Hamburg, Hamburg, Deutschland

Eine 54-jährige Patientin stellte sich mit rezidivierender Schwellung des rechten Kniegelenks sechs Monate nach arthroskopischer Resektion eines tenosynovialen Riesenzelltumors (TR) vor (Abb. 1). Die MRT-Verlaufskontrolle präsentierte, im Vergleich zum Vorbefund, einen persistierenden TR im posterioren Kompartiment. In der Revisionsarthroskopie zeigte sich eine rezidiv-verdächtige TR-Auflagerung auf dem vorderen Kreuzband. Bei Beurteilung beider posterioren Recessi konnte ein fulminanter TR ohne Adressierung in der Erstoperation festgestellt werden. Es erfolgte die Resektion über die beiden posterioren Zugänge. Dieser Fall verdeutlicht die Bedeutung der posteromedialen und posterolateralen arthroskopischen Zugänge zum Kniegelenk, ohne die eine tumorfreie Sanierung nicht möglich gewesen wäre.

Korrespondenzadresse

PD Dr. M. Krause

Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52, 20251 Hamburg, Deutschland
m.krause@uke.de

Abb. 1 **a** MRT der Patientin mit Kontrastmittel vor der externen Arthroskopie. Der tenosynoviale Riesenzelltumor (TR) ist im Recessus suprapatellaris (Pfeil) und im Bereich der Fossa poplitea (Pfeilkopf) zu sehen. **b** MRT nach der externen Arthroskopie mit verbliebenem TR im Bereich des posterioren Kompartimentes (Pfeilkopf). **c** MRT des Kniegelenkes aus **b** und **a** 7 Monate nach der letzten, in **d** und **e** dargestellten Arthroskopie. Hier zeigt sich kein Rezidiv des TR. **d, e** zeigen die auf das MRT von **b** durchgeführte Arthroskopie. **d** Blick auf das vordere Kreuzband (X). **e** Blick in den posteromedialen Recessus unter dem hinteren Kreuzband: persistenter TR (Pfeilkopf) im Bereich des posterioren Gelenkabschnitts (Femurkondyle: +)

Interessenkonflikt. A. Korthaus, K.-H. Frosch, M. Priemel, G. Thürig und M. Krause geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen