

Knie J.
<https://doi.org/10.1007/s43205-024-00266-7>
 Angenommen: 5. April 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Intraligamentäre sMCL-Ruptur mit nach intraartikulär luxiertem Bandstumpf

David Kamm · Björn H. Drews

St. Vinzenz Klinik Pfronten im Allgäu GmbH, Pfronten, Deutschland

Die Patientin stellte sich notfallmäßig nach Knie­distorsion rechts beim Skifahren in der Notaufnahme vor. Die Erstversorgung und notfallmäßige MRT-Bildgebung erfolgten bereits vorab ex domo.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich ein geschwollenes rechtes Kniegelenk mit medialem Druckschmerz über dem Gelenkspalt. Die funktionelle Untersuchung ergab einen zweifach positiven Lachman-Test ohne festen Anschlag und eine zweifach positive mediale Aufklappbarkeit in 20 Grad Flexion bei nur erstgradig positiver Aufklappbarkeit in Extension.

Im vorliegenden MRT war eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu erkennen. Zudem zeigte sich eine intraligamentäre Ruptur des sMCL (oberflächliches mediales Kollateralband) knapp unterhalb des Gelenkspaltes (Abb. 1). Bei detaillierter Analyse der sMCL-Ruptur fiel auf, dass der proximale Stumpf auf Höhe des Innenmeniskus in Richtung Kapsel umgeschlagen war.



Abb. 1 ▲ Das MRT zeigt eine Ruptur des sMCL auf Höhe des Innenmeniskus. Die proximalen sMCL-Anteile zeigen sich proximal des Innenmeniskus in Richtung intraartikulär umgeschlagen (Pfeil)

In der operativen Versorgung konnte der proximale Teil des rupturierten sMCL intraartikulär dargestellt werden. Hier zeigte sich eine kurzstreckige Eröffnung der Gelenkkapsel und der meniskofemorale Bänder am Oberrand der Pars intermedia des Innenmeniskus, durch die der Stumpf in das Gelenk eingeschlagen war (Abb. 2). Interkondylär präsentierte sich ein vollständig intraligamentär rupturiertes vorderes Kreuzband.

Zunächst erfolgte die offene sMCL-Reinsertion knapp unterhalb der tibialen Gelenkfläche. Anschließend wurde die VKB-Ruptur (Vorderes Kreuzband) in üblicher Technik mittels VKB-Ersatzplastik versorgt.

Fazit

Bei Rupturen des MCL ist neben der Stenerlike Lesion an der tibialen Insertion auch die intraligamentäre Ruptur auf Höhe des

Gelenkspaltes genauestens zu analysieren und bei fehlender anatomischer Lage der Bandstümpfe eine zügige operative Reinsertion ggf. auch anatomische Rekonstruktion anzustreben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Björn H. Drews

St. Vinzenz Klinik Pfronten im Allgäu GmbH
 Kirchenweg 15, 87459 Pfronten, Deutschland
 bjoern.drews@vinzenz-klinik.de

Interessenkonflikt. D. Kamm und B.H. Drews geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

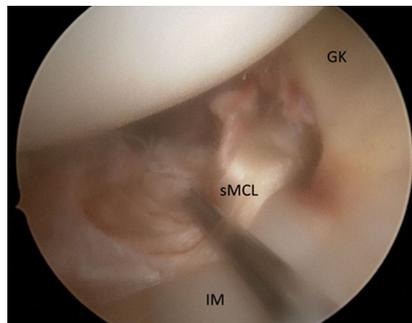


Abb. 2 ▲ Arthroskopische Sicht auf den oberhalb des Innenmeniskus (IM) durch die Gelenkkapsel (GK) nach intraartikulär eingeschlagenen proximalen Stumpf des sMCL