

Rheumatologische Fälle

Engadiner Fortbildungstage 07.09.2019



Pius Brühlmann und Barbara Meier

RheumaClinic
B E T H A N I E N

Hydroxylapatiterkrankung Klinik

- **Periartikuläre Ablagerung**

30 – 60 J

Sehnen, Gelenkkapsel

- **Rotatorenmanschette**
- **Trochanter major**
- **Epikondylus**
- **Fingergelenke**
- **Kniegelenke**

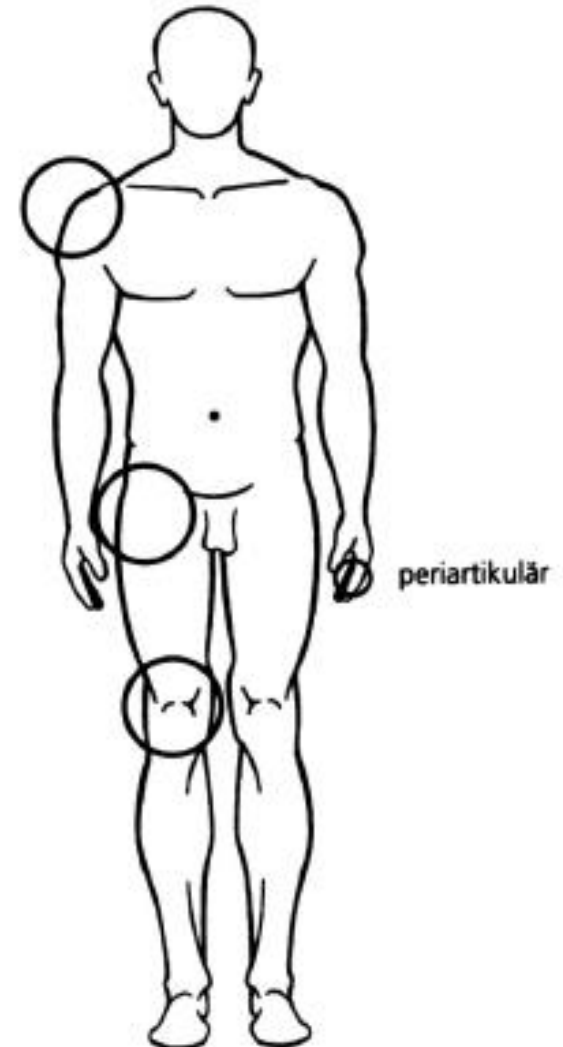


- **Intraartikuläre Ablagerung**
Destruierende Arthropathie

- **Schulter**
- **Hüftgelenk**
- **Kniegelenk**

> 70 J

Hydroxylapatiterkrankung



Röntgenbefunde



rasch progrediente Arthrose



3 Monate später

Fazit

An Tarsaltunnelsyndrom denken bei:

- Plantaren Fersenschmerzen ohne Ansprechen auf Therapie
- Einseitig fehlender Kleinzehenabduktion mit Fersenschmerzen

Transiente Osteoporose der Hüfte

Vorkommen

- M > F 20 – 40 Jahre
- Schwangerschaft
- Trauma in Anamnese?

Klinik

- Ruhe-, Bewegungs- und Belastungsschmerz
- Hüftgelenkbeweglichkeit ↓
- Gelenkerguss

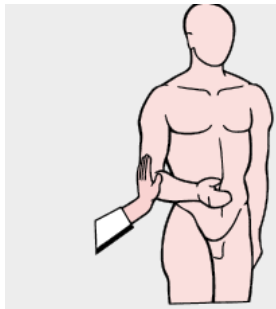
Transiente Osteoporose der Hüfte

Abklärungen

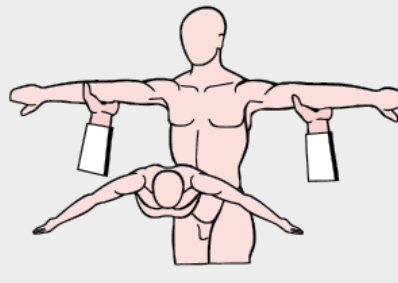
- Röntgen
 - Osteopenie
 - Gelenkspalt normal
- MRI

DD

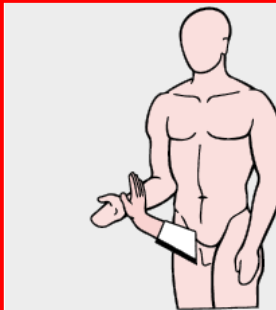
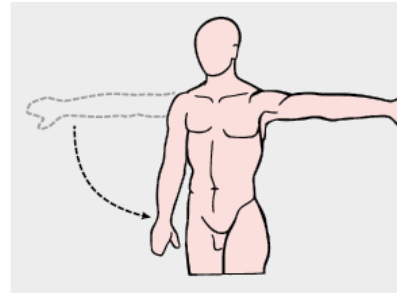
- Femurkopfnekrose



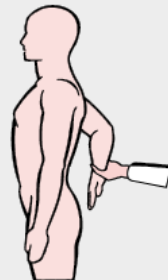
Abduktion



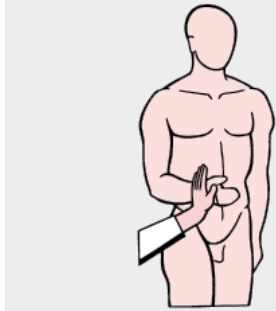
Drop-Arm-Zeichen: Arm kann nicht in 90° Grad Abduktion gehalten werden.
→ Läsion M. supraspinatus



Innenrotation



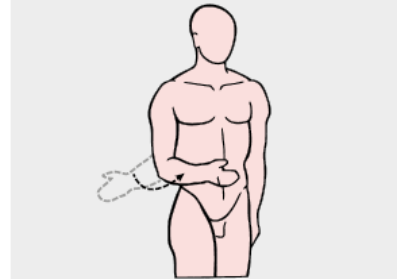
Lag-Zeichen Innenrotation: Arm kann nicht in Innenrotation vom Gesäss weggehalten werden.
→ Läsion M. subscapularis



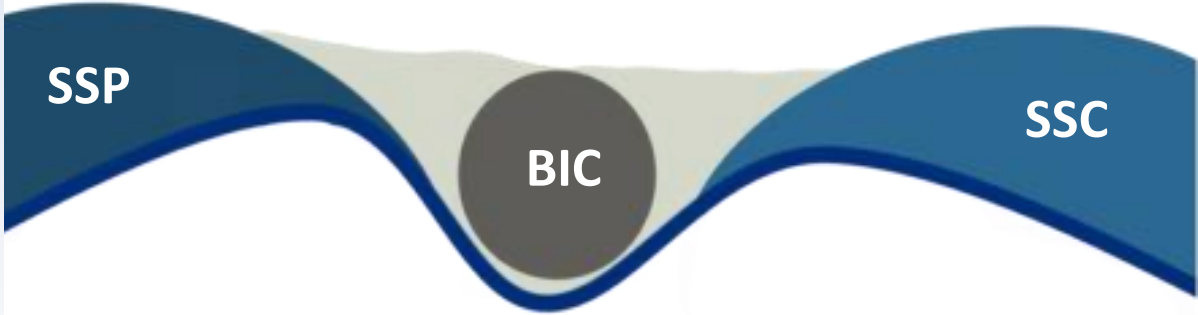
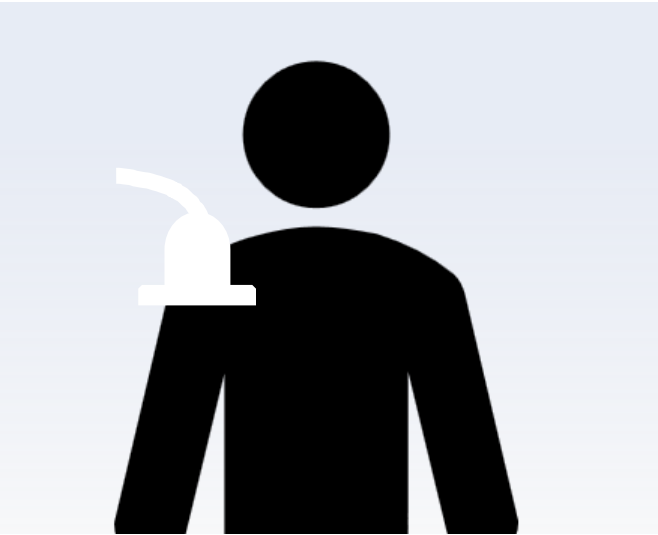
Aussenrotation

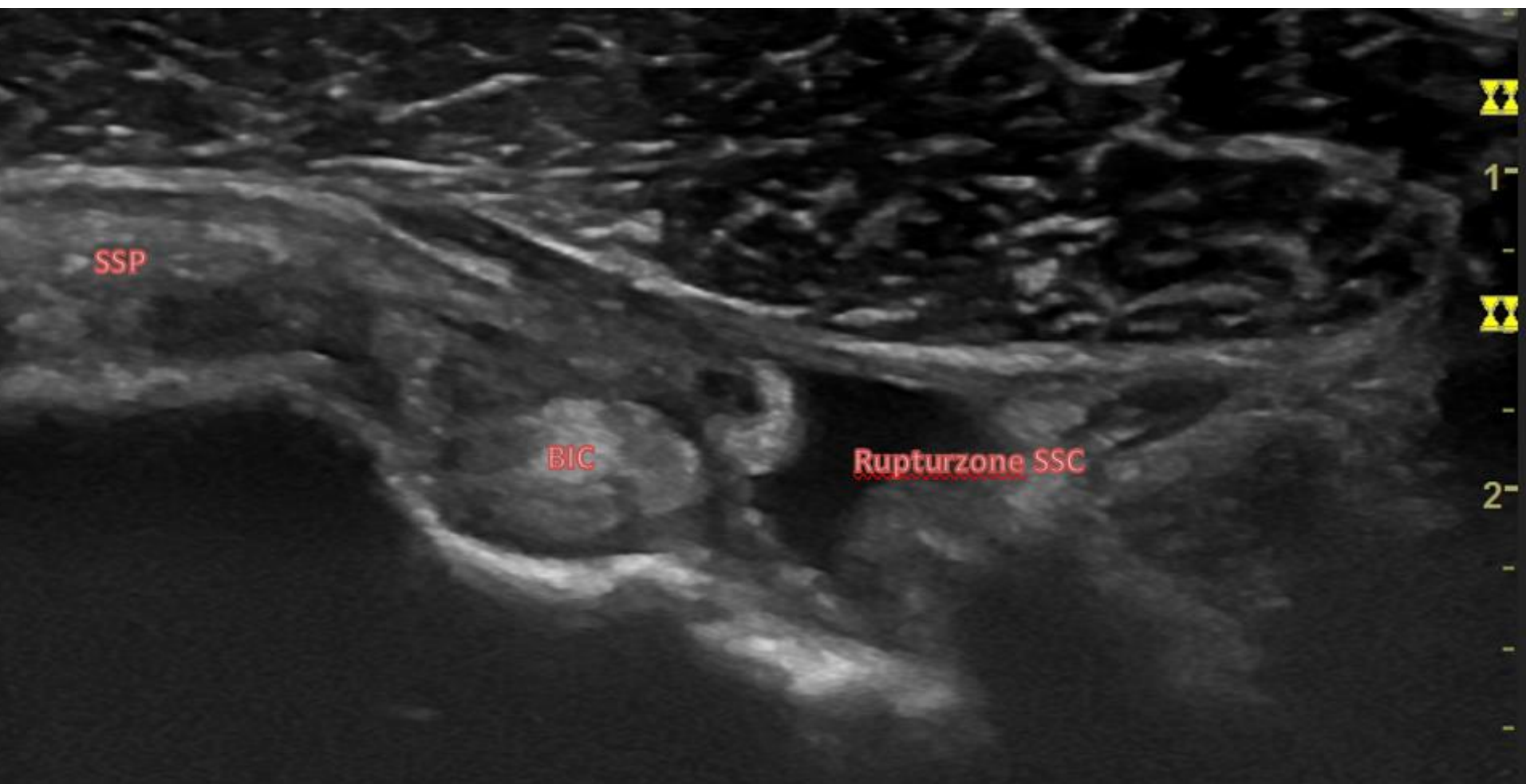


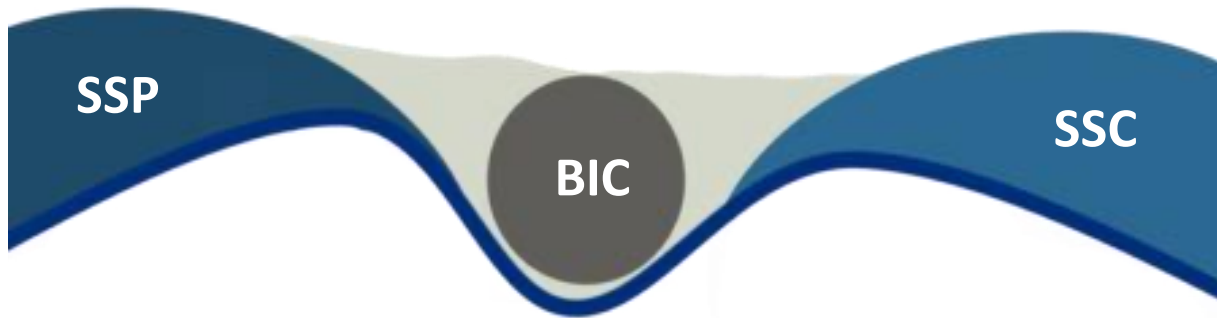
Lag-Zeichen Aussenrotatoren: Arm kann nicht in maximaler Aussenrotation gehalten werden.
→ Läsion M. infraspinatus / M. teres minor



→ Subscapularis-Läsion







Fazit

- Differenzierte klinische Untersuchung der Rotatorenmanschette
- Ultraschall zur Bilanzierung von Sehnenschäden
- Bizepsinstabilität als Folge einer Subscapularisläsion