

# Quiz Was liegt vor?

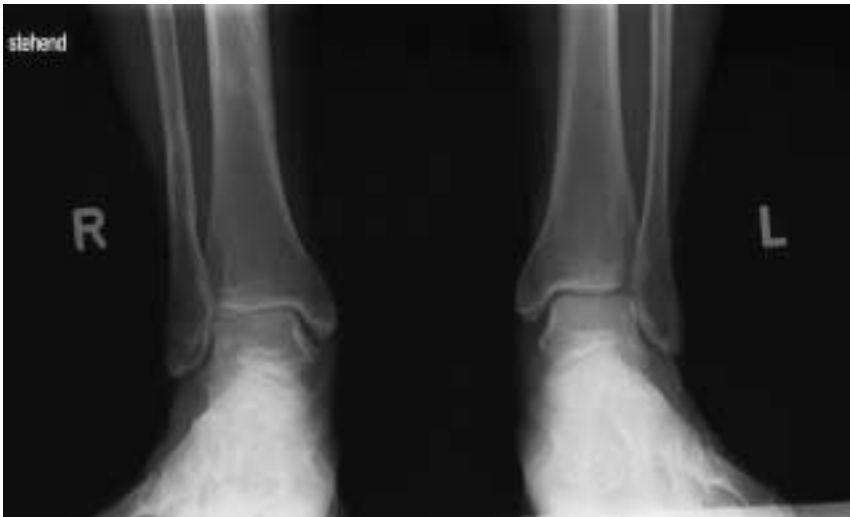
Susanna Walser

Eine 50jährige Patientin und Gelegenheitsjoggerin mit einem Body-Mass-Index von 18 kommt in Ihre Sprechstunde. Sie beklagt sich über zu-

nehmende, belastungsabhängige Schmerzen und Schwellung im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks. Je nach Bewegung treten einschliessende Beschwerden im Sinne eines anterolateralen Impingements auf.

Die Patientin hat als 17jährige eine distale Fraktur von Tibia und Fibula rechts erlitten, die mit einer Osteosynthese versorgt wurde. Die Metallentfernung erfolgte 10 Monate später.

Sie haben nebenstehende Röntgenbilder (Abb. 1 und 2 ) veranlasst. Was erkennen Sie darauf?



**Abbildung 1.**  
Röntgenbild OSG beidseits a.p. stehend.



**Abbildung 2.**  
Röntgenbild OSG beidseits seitlich stehend.

**Befunde siehe nächste Seite**

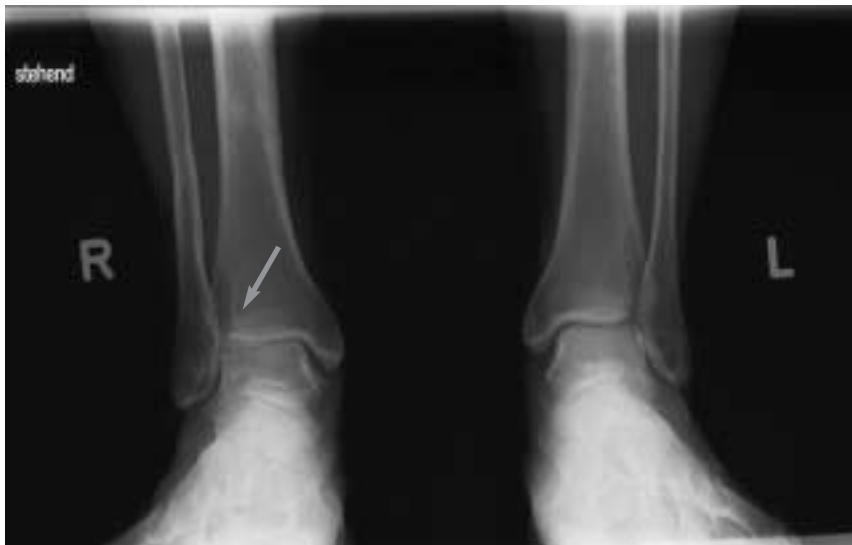




Abbildung 1.




Abbildung 2.

Auf den Röntgenbildern erkennt man eine verheilte Fibulafraktur rechts mit leichter bajonettartiger Fehlstellung, osteophytären Appositionen an der distalen Tibia ventral und am Talus, Sklerosierung sowie leichte Gelenkspaltverschmälerung lateral. Der Pfeil auf der Ab-

bildung 1  zeigt die laterale Gelenkspaltverschmälerung; derjenige auf Abbildung 2  auf die Osteophyten.

Die gleichzeitig durchgeführte Rotationscomputertomographie zeigt einen Antetorsionswinkel der Femora links von 34 Grad und rechts von 29 Grad sowie eine Tibiaausstorsion links von 30 Grad und rechts von 11 Grad.

Die Arthroskopie ergab die in Abbildung 3  sichtbaren Knorpeldestruktionen.

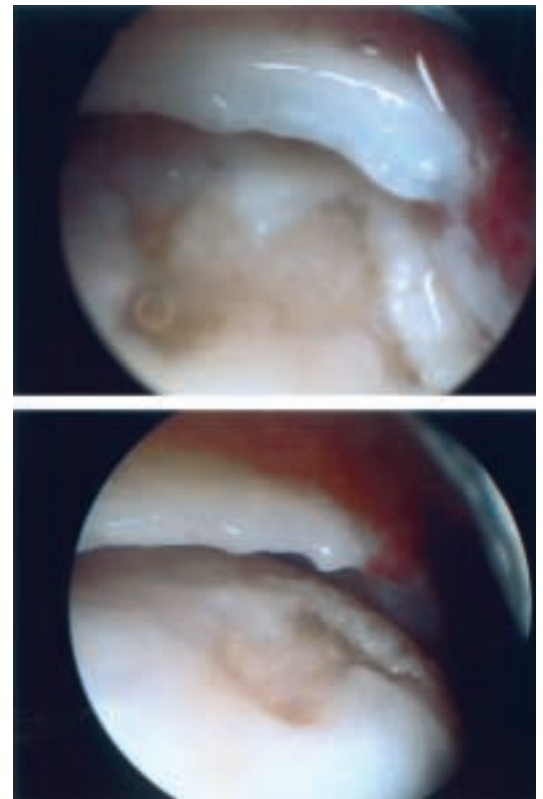


Abbildung 3.

Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenks mit ausgeprägten lateralen, tibiotalaren und fibulotalaren Knorpeldestruktionen.

**Auflösung siehe Seite 779**