

INHALTSVERZEICHNIS

1.	O. Unfalsky II - Radio 1
1.1.	allgemein
1.2.	Arthrose
1.3.	Wirbelsäule
1.4.	Spondylose
1.5.	Vorfall
1.6.	Gicht
1.7.	Chondrokalzinose
1.8.	RA
1.9.	Psoriasis
1.10.	Becherowka
2.	Trauma
2.1.	allgemein
2.2.	Dis-loki Schmidt
2.3.	Heilung
2.4.	Kinder
2.5.	Salter-Harris
2.6.	Luxus
2.7.	Klavikula
2.8.	distaler Humerus
2.9.	Radiusköpfchen
2.10.	Unterarm
2.11.	Hand
2.12.	Becken
2.13.	Schenkelhals
2.14.	Knie
2.15.	Tibiakopf
2.16.	OSG
2.17.	HWS
2.18.	BWS, LWS

1. O. UNFALSKY II - RADIO 1

1	1.1. allgemein.
1	• heute wird degeneratives & traumatisches besprochen
1	• natürlich nur kalkhaltiges sichtbar
1	• 2 Ebenen für jede Beurteilung nötig
1	• KM hilft wegen der Blutungsorte zusätzlich zur Diagnose
1	• MRT super für Beurteilung des Fettmarks im Knocheninneren →
2	Frakturverlauf jedoch wesentlich schlechter zu sehen als im CT
2	
2	1.2. Arthrose.
2	• Gelenkspalt wird natürlich kleiner
2	• idr. asymmetrisch!
2	• Entzündung: symmetrisch
2	• Geröllzysten und osteophytäre Randkantenanbauten auf der Positiv-
2	liste
2	• glatt bergenzte Kortikalis mit Spalt: Schön
2	• viel Hell = viel Anbau
2	• Geröllzyten z.T. mit Oberflächenanschluss
3	
3	1.3. Wirbelsäule.
3	• Diarthrosen an den Gelenken
3	• Synchondrose bei der Bandscheibe
3	• Chondrose: flüssigkeitsschrumpfung
3	• Osteochondrose: mit Knochenveränderung
3	• Spondylose: Spondylophyten wie Osteophyten
3	• Spondylarthrose: echte Gelenke der WS sind degeneriert
3	• lose Ossekel: Randkantenstückchen die abgebrochen sind
3	
3	1.4. Spondylose.
3	• echte Spondylose nur mit Bruch (vera)
3	• Wirbelgleiten = pseudospondylose
	1.5. Vorfall.
	• Protrusion, Prolaps und Sequester bekannt
	• besonders HWS und LWS

- BWS absolute rarität
- ein Prolaps kann umgeschlagen sein
- L5 = Fußheberschwäche

1.6. Gicht.

- = Arthritis urica
- Großzehgrundgelenk klassisch = Prolagra (?)
- scharf begrenzte osteolysen durch Entzündung

1.7. Chondrokalzinose.

- wie Gicht, daher = pseudogicht
- Kalziumablagerung
- Besonders: punkt/schollige Ablagerungen im Faserknorpel
- Hyliner knorpel strichförmig
- also: der Knorpel verkalkt und wird im Rö sichtbar

1.8. RA.

- = chronische Polyarthritis = rheumatoide Arthritis
- Pannus = entzündungsverdickung der Synovia
- beginnt meist an der Hand proximal, distale Gelenke meist weniger betroffen
- Finger weichen gerne nach ulnar ab
- Gelenk ist am ende völlig im Arsch und es luxiert alles massiv
- im Rö: Weniger dicht der Knochen gelenknah
- Zehen: auch voll zur Seite verbogen

1.9. Psoriasis.

- Parasyndesmophyten vorhanden → Knochen an den Sehnenansätzen betroffen
- z.B. bei der Wirbelsäule horizontal angebaut und dann nach unten oder oben → statt direkt über der Bandscheibe entlang
- Weichteilschwellung & Gelenkerosion

1.10. Bechterewka.

- Spondylitis ankylosana = Bechterew
- = SA
- bilaterale Sakroileitis & buntes bild: Sowohl Knochendestruktion als auch Anbauten

- gerne ISG-Gelenk
- verknöchert dann komplett das ISG
- Syndesmophyten vorhanden, vertikale Anbauten an der Bandscheibe entlang
- ..Bambusstabwirbelsäule.. → außen an der Bandscheibe wächst knochen herum auch

2. TRAUMA

2.1. allgemein.

- Knochen, sehnen Bänder und Knorpel
- bei der Radiologie geht es nun erstmal um knöchernes
- jede offene Fraktur muss operiert werden
- Ermüdungsfraktur = Marschfraktur am Mittelfuß
- pathologische Fraktur bei Tumor oder so

2.2. Dis-loki Schmidt.

- A ad latus seitlich
- B ad axim, genickt ...
- tabelle sollte man memorieren
- „cum contractione.. = gestaucht

2.3. Heilung.

- nach 3 Mo noch nicht abgeschlossen = verzögerte Heilung
- Pseudoarthrose: nach 6 Mo noch nicht abgeschlossen
- wenn was richtig richtig fixiert ist heilt es auch

2.4. Kinder.

- Grünholz: Berstungsfraktur mit erhaltenem Periost
- Wulstfraktur: Stauchungswulst, sonst wie Grünholz

2.5. Salter-Harris.

- Kinder, da ja Epiphysenfugenbeteiligung
- idR OP nötig
- Abhebung und Verknöcherung: auf halber Gelenkseite wächst es nicht mehr im Extremfall
- II-IV: Zerteilt, V= Stauchung

2.6. **Luxus.**

- Sublux: Kontakt noch vorhanden
- mehrere Ebenen besonders wichtig
- natürlich meistens Schulter

2.7. **Klavikula.**

- aufnahmeprizip: Wasserträgeraufnahme mit Gewicht um am AC auseinanderzuziehen

2.8. **distaler Humerus.**

- idr. mit Gelenk bei Erwachsenen
- Kinder: keine Gelenkbeteiligung
- !sehr schwierig zu sehen!
- Seitlich: Epiphyse sollte nur zu einem Drittel überstehen nach ventral
- indirekte Zeichen: Einblutungen und Fettkörperchen knochennah im Rö zu sehen = Fettkörperzeichen

2.9. **Radiusköpfchen.**

- oft nichts zu sehen
- wieder Fettkörperzeichen

2.10. **Unterarm.**

- distale Schaft
- mann ist das viel heute
- z.B. Sturz auf die gebeugte Hand
- ...
- ...

2.11. **Hand.**

- Kahnbein die häufigste

2.12. **Becken.**

- A Becken stabil
- B rotationsinstabil
- C rotationsinstabil und insgesamt instabil, Vertikal auch

2.13. **Schenkelhals.**

- = proximale Femurfraktur
- Pauwels I: -30° , II -70° , III über 70°
- Diskolation nach Garden eingeteilt, zusätzlich

2.14. **Knie.**

- Menisken gut im MRT zu sehen (müssen schwarz sein, hell = Verletzung)
- Patellaabhub: bei Erguss im Kniegelenk

2.15. **Tibiakopf.**

- bei Axialem Stress
- idR gelenkbeteiligung
- CT-Abklärung erforderlich
- Fettmark tritt aus und ist mit Blut vermischt, super Zeichen

2.16. **OSG.**

- ABC mal wieder
- A ist nur die laterale, fibula..
- Weber-C= C
- Maisonneuve: Weber-C ü Innenknöchel und kaputte Syndesmose

2.17. **HWS.**

- Jefferson: beide Atlasbögen kaputt
- Gefahr der Dens-Abdrückung aufs AZ
- Densfraktur: immer doof daher immer CT
- nur Densspitze: Ruhigstellen für eine Weile reicht (Typ1)
- Typ2 am gefährlichsten da nur der Dens lose
- Typ3 nicht so schlimm wieder da dens am Stück Densbasis herausgebrochen
- Hangmans-Fracture: Axis klemmt alles ab (bereitet dem Patienten erhebliche Beschwerden)

2.18. **BWS, LWS.**

- Einteilung in drei Säulen
- Scheiben, Bänder und Gelenke sind je eine Säule, Modell der Stabilität
- Beckengurt: Vorne WK durchgebrochen nach Unfall durch Vorschleudern
- Spondylolyse: Einteilung nach Meyerding (umgedrehter Napoleonschut)