

INHALTSVERZEICHNIS

1. Radio-Unfall V - Skelettradio II
- 1.1. allgemeins
- 1.2. Läsionen
- 1.3. Knochenzyste
- 1.4. benigne
- 1.5. maligne
- 1.6. Osteomyelitis
- 1.7. Knocheninfarkte & Anämien
- 1.8. Plasmocytom
- 1.9. aseptische Knochennekrose
- 1.10. Osteochondrosis dissecans
- 1.11. Hyperparathyreodismus
- 1.12. Osteomalazie
- 1.13. Rachitis
- 1.14. Paget

1. RADIO-UNFALL V - SKELETTRADIO II

Keil

1.1. **allgemeins.**

- heute Tumoren und andere Läsionen
- auch Infektionen

1.2. **Läsionen.**

- durch Tumoren
- oder Tumor-like-lesions die radiologisch genau so sind, aber eben kein Tumor sind
- Referenzbuch: Greenspan wie der Notenbankchef
- breiter Randbereich = Übergangszone: evtl schnelles Wachstum
- Periostreaktion?

1.3. **Knochenzyste.**

- schmaler Randbereich
- keine Periostreaktion
- einzige Gefahren path. Fraktur und Schmerzen
- bei Ausräumung verfüllung mit Knochenzement
- ein scharfer Übergangsbereich kann für einen nicht-Spezialisten ganz schön breit erscheinen
- Knochenzysten können Aneurysmatisch sein und rezidivieren oft nach Ausräumung

1.4. **benigne.**

- der Rand des benignen Tumor kann gerne Fibrosiert-septiert sein → das ist dann kein unscharfer Randbereich
- gutartig kann z.B. ein nicht ossifizierendes Fibrom sein

1.5. **maligne.**

- Chondrosarkom und Osteosarkome natürlich böse
- alles inhomogen
- der Knochen kann dichter sein → böse bildet gerne Knochen
- Weichteilreaktion drumherum
- Mottenfraßartiges Wachstum
- Ewing-Sarkom: 5-25j, 6% des malignen, kann mit osteomyelitis wechselt werden

1.6. **Osteomyelitis.**

- Kompikation: Chronifizierung und Abszesse
- gerne Aureus
- CT-Punktion zur Keimgewinnung bei Abszess z.B.
- Brodie-Abszess: am Fuß irgendwie

1.7. **Knocheninfarkte & Anämien.**

- gerne z.B. bei einer Sichelzellanämie
- im WK brechen z.B. Deck- oder Grundplatten
- auch Markverbreiterung durch Anämie: Bürstenschädel: Zentimeter-dickes Mark in den Schädelplatten
- bei Thalassämie auch diese Anämiezeichen, aber weniger Infarkte

1.8. **Plasmocytom.**

- aus Plasmazellen
- osteodestruktiv
- Osteolyse eines der Kardinalsymptome
- die anderen beiden: Nestee im Knochenmark & Monoklinalsituation
- typisch: Schrotschusschädel

1.9. **aseptische Knochennekrose.**

- spontane Infarkte
- ohne Infektion
- z.B. bei Rugbyspielern oder Presslufthammer-Arbeiter
- unspezifische Klinik
- es gibt zwei seiten in der Folie mit Morbus ... von Perthes bis schlatter und Kienböck
- immer: mehr Sklerosierung und später Frakturen
- Perthes bekannt
- Kienböck: Os lunatum, besonders bei kurzer Ulna durch Radiodruck

1.10. **Osteochondrosis dissecans.**

- gerne bei Sportlern
- zeichnet sich aus durch: freie Gelenkmaus = loser Klumpen der in der Gelenkhöhle schwimmt

1.11. **Hyperparathyreodismus.**

- zu viel Phosphat
- Grund z.B. zu wenig Kalzium im Serum → Parath. ausscheidung
- Klinik: Stein Bein Magen Pein
- also: Viele Steine in der Niere und knochen schlecht durch Entkalkung
- osteoklastische Riesenzellgranulome = Brauner Tumor im Knochen gerne

1.12. **Osteomalazie.**

- Vitamin D zu wenig und daher Mindermineralisierung
- auch Muskelschwäche
- Loosersche Zonen: strichförmige Minderosteosierung der Kortikalis

1.13. **Rachitis.**

- Osteomalazie in der Wachstumsfuge
- O-Beine früherer Tage kommen da her

1.14. **Paget.**

- durch Klasten
- Kortikalis wird dicker und aber Lysen
- also beides: total gemustert alles, wie ein LKW der Bundeswehr gegangen vor den Übungsfragen