

Röntgenanalyse 4



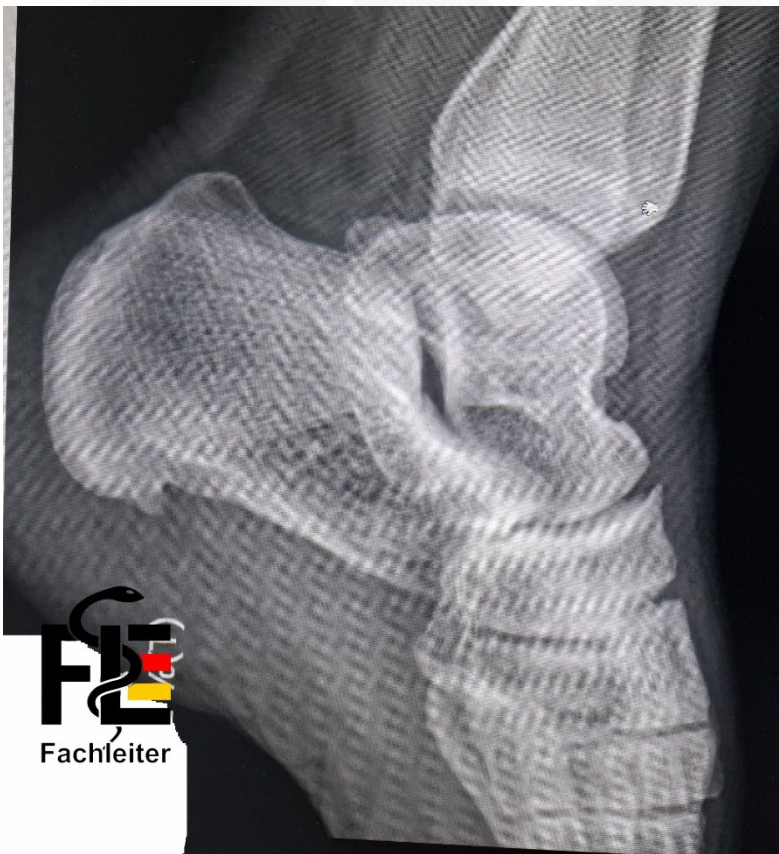
Anamnese

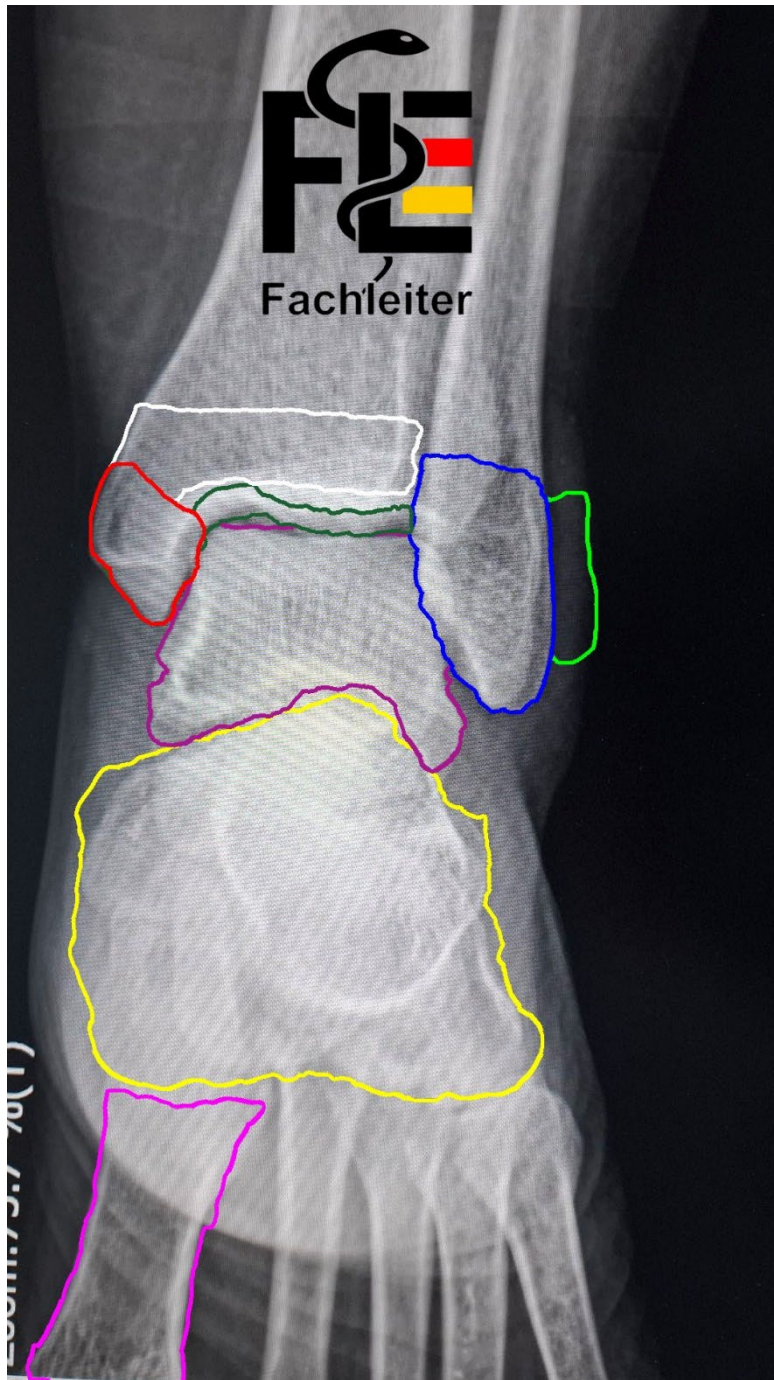
Eine 40-jährige Patientin stellt sich nach einem Umknicktrauma mit starken Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks vor.

Sie berichtet über eine ausgeprägte Druckempfindlichkeit und kann das Gelenk aufgrund der Schmerzen nicht bewegen.

Zeichen einer Durchblutungsstörung bestehen nicht.

Die Pulse sind tastbar, die neurologische Untersuchung ist unauffällig





Metaphyse der Tibia – **weiß**

Apophyse der Tibia –
dunkelgrün

Innenknöchel (Malleolus
medialis) – rot

Außenknöchel (Malleolus
lateralis) – blau

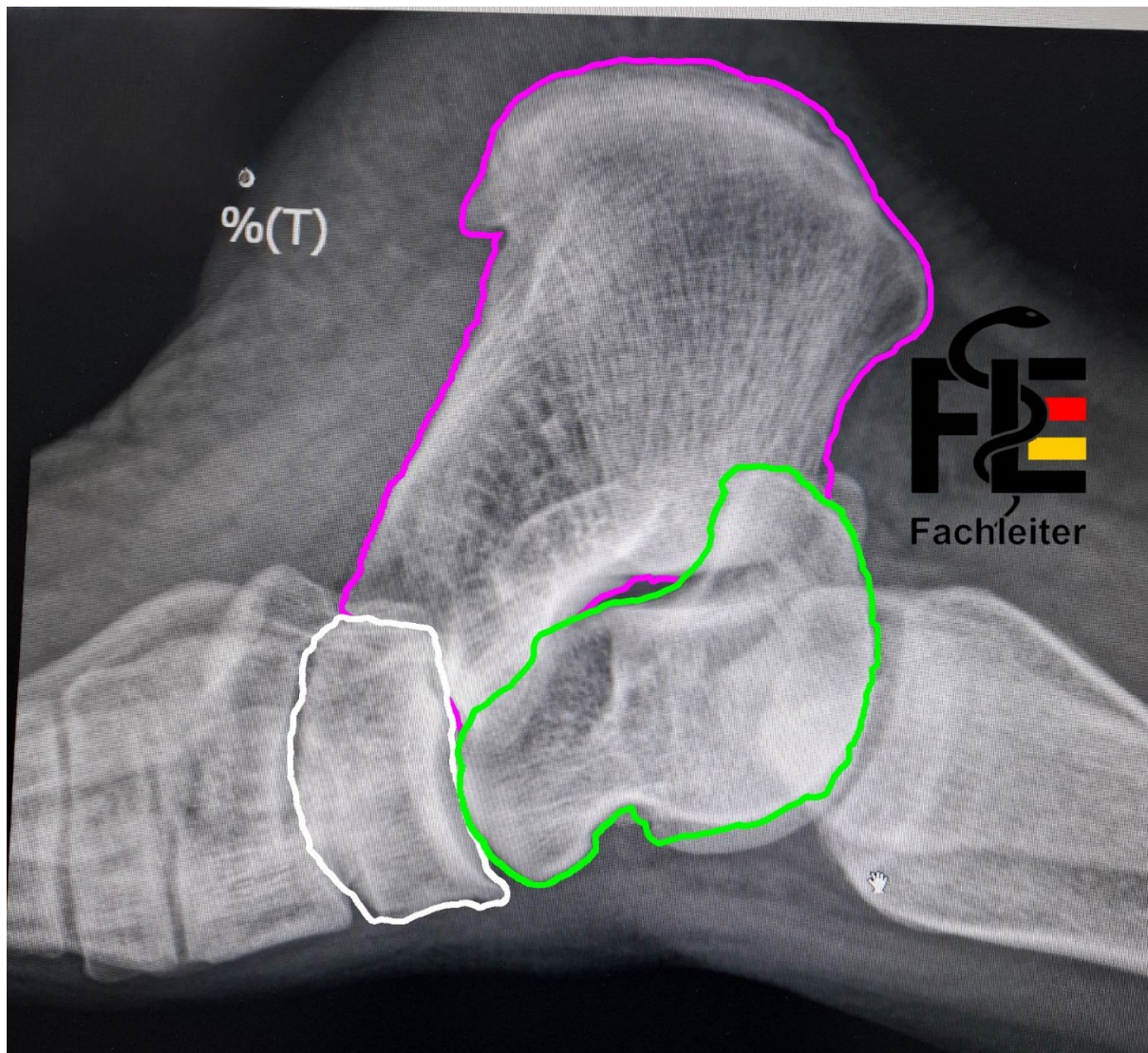
Talus – violett

Mittelfuß (Überlagerung der
Knochen sichtbar) – **gelb**

Erster Mittelfußknochen
(Metatarsale I) – rosa

Weichteile – neongrün

Fachleiter



Grün – Talus (Sprungbein)

Pink – Calcaneus (Fersenbein)

Weiß – Os naviculare (Kahnbein)

Mündliche Vorstellung

Guten Tag, Frau Oberärztin.

Ich möchte Ihnen die Röntgenaufnahme des rechten Sprunggelenks einer 40-jährigen Patientin vorstellen.

Es besteht der Verdacht auf eine OSG-Distorsion.

Die knöchernen Strukturen des rechten Sprunggelenks sind regelrecht abgebildet.

Es zeigen sich keine Frakturen, also keine Anzeichen für eine Knochenkontinuitätsunterbrechung.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. [youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter)

Ebenso keine Luxation, das heißt keine Fehlstellung oder Verschiebung der gelenkbildenden Strukturen.

Keine relevanten Weichteilschwellungen erkennbar.

Die Weichteilschatten im Bereich des Innen- und Außenknöchels sind beidseits symmetrisch und betragen jeweils etwa vier bis fünf Millimeter. Eine ausgeprägtere Schwellung in diesem Bereich könnte auf traumatische Veränderungen, insbesondere Bandzerrungen oder Bandrupturen, hinweisen.

Die Gelenkspalten erscheinen regelmäßig und sind erhalten.

Behandlung / Therapieplan

- Ruhigstellung des Sprunggelenks in einer Stützbandage, Aircast-Schiene oder elastischen Wickelung für einige Tage.
- Hochlagerung, Kühlung (z. B. Coolpacks, kein direkter Hautkontakt) und Kompression zur Reduktion der Schwellung.
- Schmerztherapie: Naproxen 250 mg 1-0-1
- Klinische Verlaufskontrolle nach 5–7 Tagen
- Arbeits- und Sportfähigkeit:
- Je nach Verlauf Sportpause 2–4 Wochen, bei Bänderdehnung bis zu 6 Wochen.
- Es wird eine klinisch-radiologische Korrelation empfohlen.
Bei anhaltenden Beschwerden sollte ggf. eine Kontrollaufnahme oder eine weiterführende Diagnostik, zum Beispiel ein MRT zur Beurteilung der Bandstrukturen, durchgeführt werden.

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)