

Handbrief No. 2

A. Reiter, P. Hahn
hahn@vulpiusklinik.de

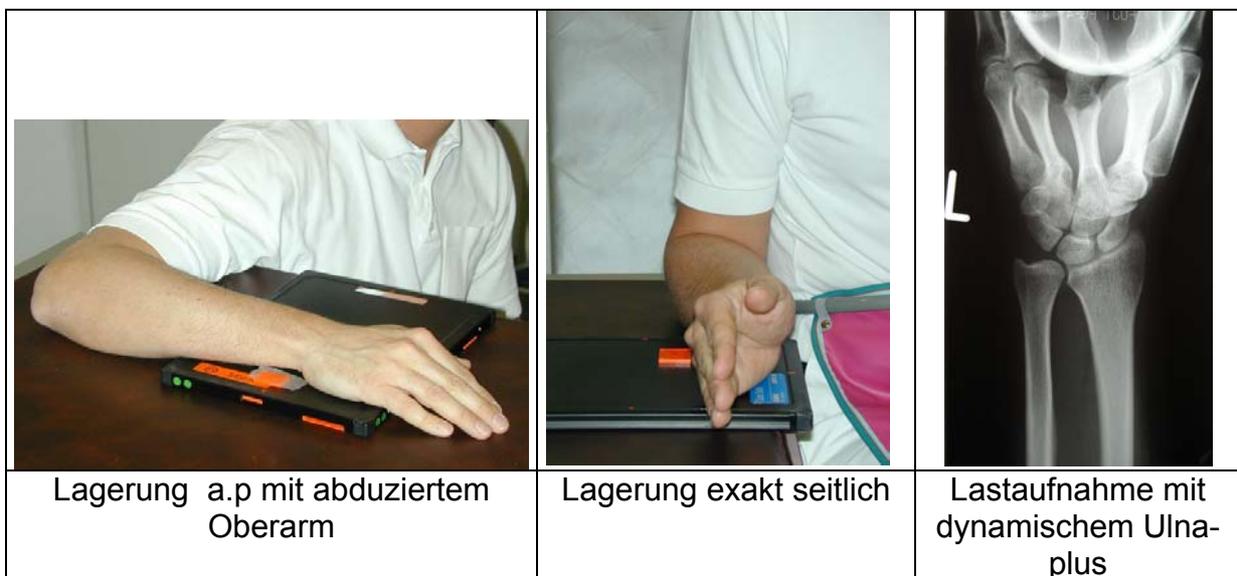
Ulnokarpaler Komplex

Schmerzen im ulnokrarpalen Anteil des Handgelenkes sind mit und ohne Trauma nicht selten. Hauptursache ulnokrarpaler Handgelenksbeschwerden sind traumatische oder degenerative Läsionen des TFCC (triangulärer fibrokartilginärer Komplex). Der TFCC besteht neben dem Diskus ulnokrarpalis auch aus dem Meniskus ulnokrarpalis und den palmaren und dorsalen Bandstrukturen (siehe Schmidt/ Lanz „Chirurgische Anatomie der Hand“)

Klinik: Ulnarseitige Handgelenksbeschwerden insbesondere bei Umwendbewegungen. Druckschmerz mit Punctum maximum über dem ulnokrarpalen Komplex. Ulnokrarpaler Streßtest: Forcierte Pro/ Supination bei ulnarduziertem Handgelenk und kraftvollem Faustschluß.

Bildgebende Diagnostik: Standard Röntgenaufnahmen des Handgelenkes in 2 Ebenen, bei welchen auf die korrekte Lagerung des Handgelenkes zu achten ist. Neben degenerativen Veränderungen im distalen Radioulnargelenk (DRUG) spielt die Ulnavarianz (insbes. Ulna Impaction) eine wesentliche Rolle. Auch ohne Verkürzung des Radius nach Fraktur kann die Ulna zu lang sein. Neben dem statischen Ulna -Plus kann das dynamische Ulna -Plus durch eine Lastaufnahme a.p. diagnostiziert werden. Hierzu drückt der Patient bei der Röntgenaufnahme einen Ball (Tennisball, Vigorimeter) fest in der Hand zusammen.

MRT- Untersuchungen sind als primär diagnostische Maßnahme nicht indiziert, da Spezifität und Sensitivität den klinischen Anforderungen nicht genügen.



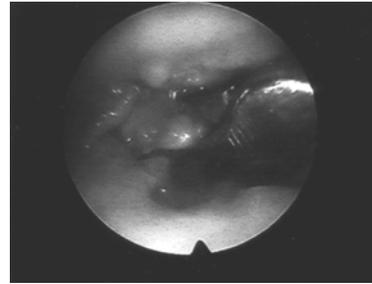
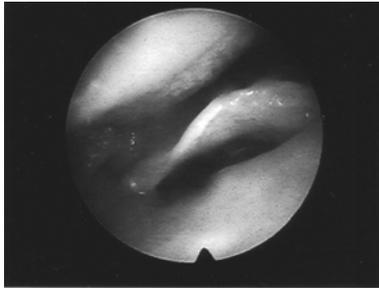
Mit der **Handgelenksarthroskopie** steht ein hoch spezifisches und sensitives Verfahren zur Verfügung, dass in gleicher Sitzungen die Möglichkeit der Therapie bietet. Weiterhin können Zusatzverletzungen z. B. des SL-Bandes (über 10 %) und Knorpelschäden erkannt werden.

Handbrief No. 2

A. Reiter, P. Hahn
hahn@vulpiusklinik.de

Ulnokarpaler Komplex

Die Handgelenksarthroskopie wird radiokarpal, ulnokarpal und mediokarpal durchgeführt, da nur so alle relevanten Strukturen des Handgelenkes zuverlässig beurteilt werden können. Liegt ein TFCC-Einriß vor, kann dieser durch ein transarthroskopisches Debridement in bis zu 87% zur Ausheilung gebracht werden.



Transarthroskopische Darstellung einer TFCC-Ruptur, transarthroskopisches Debridement der Läsion.

Bei degenerativen Veränderungen im DRUG oder bei Beschwerdepersistenz nach Handgelenksarthroskopie ist ggf. eine Ulnaverkürzungsosteotomie oder bei bereits bestehenden degenerativen Veränderungen im DRUG eine Ulnakopfhemiresektion modifiziert nach Bowers indiziert.

Diagnostischer/ therapeutischer Algorithmus:

