
Dr. Watsons diagnostische Frage

Auflösung zu «Fuss umgeknickt»

1. Aufpassen bei der Anamnese

«Beim Gehen hohe Wadenschmerzen». Das passt nicht zum üblichen Distorsionstrauma des oberen Sprunggelenks (OSG)!

2. Die üblichen «obligatorischen» zwei OSG-Trauma-Griffe

Der Druck auf die proximale Fibula ca. 2 cm distal des Köpfchens war schmerzhaft, indolent über dem proximalen Metatarsale V.

3. Röntgen von OSG bis Knie

Röntgen US-OSG ap/seitl.: nicht dislozierte Fraktur der proximalen Fibula nach Supinationstrauma, einer Malleolarfraktur Typ Weber-C/Maisonneuve entsprechend. Normale OSG-Stellung ohne tibiofibuläre Dehiszenz.

4. Therapie

Keine OSG-Inkongruenz, keine dislozierte Fraktur, also konservative Therapie: OSG-Fixation (auch nachts), wichtig ist, dass keine Aussenrotation möglich ist, Stockentlastung für acht Wochen, dann Röntgenkontrolle; wenn gut, dann physiotherapeutisch langsamer Muskelaufbau.



Maisonneuve-Fraktur:
laterale OSG-Band- und Membrana-interossea-Ruptur bis proximale Fibulafraktur.