



Kasuistik:

26-jähriger Fussballspieler mit belastungsabhängigen Schmerzen lateral am linken Kniegelenk, die seit einem 1 ½ Jahre zurückliegenden Sturz auf die linke Körperseite nach einer gegnerischen Körpercharge beim Fussball.

Klinischer Befund:

Erhöhte Spannung des Tractus iliotibialis links und Druckschmerzhaftigkeit im Bereich dessen Ansatzes, am Ansatz der lateralen Hamstrings, dem proximalen Teil des M. tibialis anterior und der proximalen Fibula, Schmerzpunkt am Ansatz des M. popliteus, Kapsel-Bandapparat unauffällig, keine Instabilitäten, keine Meniskuszeichen.

Klinisch-chemische Laboruntersuchungen:

Unauffällig, insbesondere auch Entzündungsparameter, keine Anhaltspunkte für Störung des Knochenstoffwechsels.

Bildgebende Diagnostik:

Röntgen Knie ap / seitlich:

Gelenkbinnenraum und Achsen unauffällig. 2 x 1 cm grosse flauere rundliche Verkalkung zwischen Tibia und Fibula, retrospektiv schon auf der Unfallaufnahme zu sehen. Mässige Kortikalverdickung des proximalen Fibulaschafts mit unscharf begrenzten Ausziehungen.

3-Phasen Knochenszintigraphie:

In der Skelettphase deutlicher Knochenumbauprozess im Bereich der proximalen Synchondrose. Blutphase und Weichteilphase unauffällig.

MRI und 3-D-Spiral-CT:

Erhebliche Veränderungen des proximalen Tibio-Fibulargelenks mit osteophytären Anlagerungen dorsal am Fibulaköpfchen sowie an der Tibia- und Fibulametaphyse unterhalb des Tibiaplateaus.

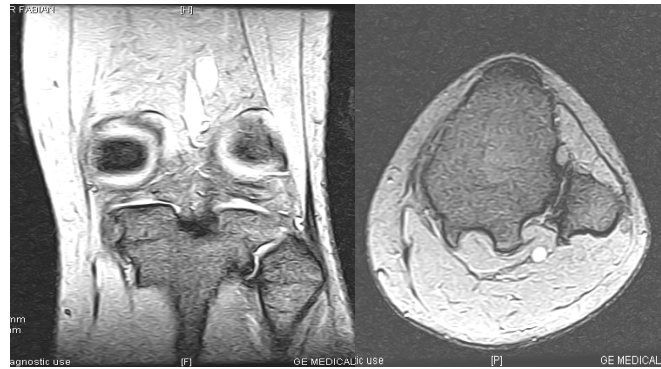
Diskussion

Im vorliegenden Fall wurde bei nur geringem klinischem Hinweis auf eine Affektion des Tibiofibulargelenkes anhand der bildgebenden Verfahren die Diagnose kartilaginäre Exostosen gestellt. Hierbei handelt es sich um abberierende, subperiostal gelegene Knorpelzellen der Epiphysenfuge, welche ein Harmatom bilden, das metaphysär während des Wachstumsalters aus dem Knochen in Richtung Diaphyse herauswächst und evt. später ausreift (8). Ihre Entstehung wird mit einer Minderepression von Funktionsgenen der Chondrozyten (EXT1 oder EXT2) in Verbindung gebracht (9). Osteochondrome sind die häufigsten benignen Knochentumoren, das Häufigkeitsverhältnis des Auftretens beim männlichen gegenüber dem weiblichen Geschlecht beträgt 2:1. Das Entartungsrisiko wird in der Literatur unterschiedlich zwischen 1% (14) und 13% (4) beurteilt. Bei solitären Osteochondromen scheint es unter 1% zu liegen. Die häufigste Lokalisation ist im Bereich des Kniegelenkes. Osteochondrome verursachen primär keine Schmerzen, können jedoch durch ungünstige gelenknahe Lage zu Irritationen und Bewegungseinschränkungen führen.

Die Auslösung der Schmerzen und Beschwerden des Fussballspielers durch das angeschildigte Trauma sind im Sinne einer Aktivierung einer bereits vorbestehenden tibiofibulären Gelenkspathologie zu werten. Die Behandlung des Patienten erfolgte konservativ mit intensiver Physiotherapie, Antiphlogistika und Chondroprotektiva und führte nach vier Monaten zu Beschwerdefreiheit und uneingeschränkter Sportausübung, wenngleich in der Literatur auch ein operatives Vorgehen (13,1) mit gutem Erfolg beschrieben ist.

Literatur:

1. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 2. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 3. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 4. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 5. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 6. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 7. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 8. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 9. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 10. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 11. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 12. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 13. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4. 14. Bismil A, Bismil A, Maitland M, et al. (2014) A rare cause of lateral knee pain in a young athlete: a case report. *Journal of Sport Rehabilitation* 1(1): 1-4.



DD lateraler Knieschmerz:

- Laterale Meniskusläsion
- Iliotibial band friction syndrome
- Instabilität des prox. Tibiofibulargelenks
- Popliteus-Syndrom
- Entrapment des N. peroneus
- Seltene Ursachen

