



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 63

Pathologie der Knieregion - unter Berücksichtigung versicherungsmedizinischer Aspekte -

von:

**Annette Fisseler-Eckhoff, Wiesbaden, K.-M.
Müller, Münster, 2009**

Fallanamnesen:

Fall 01

Meniskuspräparat eines männlichen Totgeborenen von 50 cm Länge und 2700 g Gewicht. Nach dem Obduktionsbefund reifes, männliches Totgeborenes mit vorgeschrittenen Mazerationszeichen (bei der Schnittserie wurden zwei Meniskuspräparate aufgearbeitet).

Fall 02

28-jähriger Mann

Präparat

vom Außenmeniskus des linken Kniegelenkes: Entfernung des linken Außenmeniskus bei einer komplexen traumatischen Läsion mit frischer traumatischer Dissektion des Außenmeniskus. 3,3 cm langes, halbkreisförmiges Präparat mit aufgerauter Außenzone.

Fall 03a

88 Jahre alt gewordene Frau

Obduktionsgut

Entnahme der Präparate im Rahmen einer Studie. Klinische Daten über wesentliche Vorerkrankungen der Kniegelenke nicht bekannt.

Hauptkrankheit und Todesursache

Perforiertes Oesophaguskarzinom, septischer Schock.

Präparat Nr. 3a:

Rechtsseitiger medialer Meniskus

Präparat Nr. 3b

Rechtsseitiger lateraler Meniskus

Fall 03b

88 Jahre alt gewordene Frau

Obduktionsgut

Entnahme der Präparate im Rahmen einer Studie. Klinische Daten über wesentliche Vorerkrankungen der Kniegelenke nicht bekannt.

Hauptkrankheit und Todesursache

Perforiertes Oesophaguskarzinom, septischer Schock.

Präparat Nr. 3a

Rechtsseitiger medialer Meniskus

Präparat Nr. 3b:

Rechtsseitiger lateraler Meniskus

Fall 04a

Anamnese

66Jahre alt gewordener Schreiner

Obduktionsgut

Anamnetisch keine bekannten Kniegelenkbeschwerden.

Hauptkrankheit:

Coronare Herzkrankheit, alter Herzinfarkt, cardiogener Schock.

Präparat Nr. 4a:

Lateraler, leicht gelb-braun gefärbter, halbkreisförmiger rechtsseitiger Meniskus.

Präparat Nr. 4b:

Medialer rechter Meniskus. Schräg verlaufender, 2 cm tiefer, keilförmiger Defekt am Innenraum.

Fall 04b

Anamnese

66Jahre alt gewordener Schreiner

Obduktionsgut

Anamnetisch keine bekannten Kniegelenkbeschwerden.

Hauptkrankheit

Coronare Herzkrankheit, alter Herzinfarkt, cardiogener Schock.

Präparat Nr. 4a

Lateraler, leicht gelb-braun gefärbter, halbkreisförmiger rechtsseitiger Meniskus.

Präparat Nr. 4b:

Medialer rechter Meniskus. Schräg verlaufender, 2 cm tiefer, keilförmiger Defekt am Innenraum.

Fall 05

65 Jahre alter Mann

Mehrjährige Tätigkeit Schlosser unter Tage.

Aktuelle Anamnese:

3 Wochen vor der Operation beim Aussteigen aus dem Auto das linke Knie verdreht.

Klinischer Befund:

Deutlicher Druckschmerz über medialem Gelenkspalt. Heftiger Rotationsschmerz und Streckhemmung.

Arthroskopie

am 01.10.1986:

Patellagleitlager in der Mitte und mediale Kondyle 2.-gradig aufgebrochen.

Lappenriß des Innenmeniskus am Hinterhorn mit Auffaserung der umgebenen Meniskusanteile. Arthroskopische Resektion der lädierten Meniskusanteile und Knorpelglättung von medialer Kondyle und Patellagleitlager.

Fall 06

50 Jahre alter Fliesenleger

Anamnese:

Seit 2 Jahren vor OP andauernde Schmerzen im rechten Kniegelenk, ohne innerliches adäquates Trauma.

Arthrografischer Befund 1 Monat vor OP

Läsion des Außenmeniskus am rechten Kniegelenk. 4 Wochen später Arthrotomie. Entfernung des Außenmeniskus, der im Bereich am Übergang vom vorderen zum intermediären Anteil bis zum Hinterhorn abgerissen war. Luxation des Hinterhornanteils in die Fossa intercondylica. Entfernung eines vergrößerten und verdickten, stark deformierten, bis 9,5 cm langen „Meniskuspräparates“. Intraoperative Diagnose eines retropatellaren Erweichungsherd.

Präparat:

Teile des stark deformierten, 9,5 cm langen, rechtsseitigen Außenmeniskusresektates.

Fall 07

57 Jahre alter Mann

Klinische Angaben zur Begutachtung:

Innenmeniskus links, basisnaher hinterer Abriss.

Ergänzende angeforderte Anamnese:

6 Tage vor OP beim Aufstehen aus Sitzen in der Hocke mit Innenrotation des linken Unterschenkels gegen den Oberschenkel heftige Schmerzen im Knie. Klinischer Befund: Deutlicher Kniegelenkserguß links. Schmerzhaftes Bewegungseinschränkung und Zeichen einer Innenmeniskusläsion.

Arthroskopischer Befund 6 Tage nach Ereignis:

Frischer basisnaher Längsriß des Innenmeniskushinterhorns bis zur Pars intermedia reichend. Resektion des Innenmeniskushinterhorns.

Präparat:

Bis 4,5 cm langes, an einer Seite stark ausgefasertes Meniskusstück mit Pinzettenabdruck. Postoperativ geringer Reizerguß. Krankenhausentlassung am 8. Postoperativen Tag. Zur Frage steht der Befund eines 6 Tage alten Meniskusrisses.

Fall 08

32-jähriger Mann

Bei stationärer Aufnahme Beschwerden im rechten Knie bei Zustand nach Sportunfall 5 ½ Wochen vorher.

Nachträglich angeforderte Anamnese mit klinischem Befund

Mäßiger Erguß, schmerzhafter Patelladruck, Druckschmerz im medialen Gelenkspalt und am lateralen oberen Patellapol. Beweglichkeit engradig schmerzhaft und schmerzhaftes Streckung im rechten Kniegelenk.

Arthroskopischer Befund

2.-gradig Knorpelaufbruch an der Patellarrückfläche. 10 ml seröser Erguß. Synovialisverwachsungen im oberen Rezessus.

Fall 09

15 Jahre alter Handballspieler (Leistungssportler)

Anamnese

Seit einem halben Jahr Beschwerden im linken Kniegelenk nach Feststellrotationstrauma beim Handballspiel. Deutliche Schmerzhaftigkeit unter Belastung sowie Schwellneigung nach stärkerer Aktivität und diskretes Hinken. Mehrmals Blockierungen. Einnahme der Hocke nicht mehr möglich.

Untersuchungsbefund:

Erheblicher Druckschmerz am medialen Gelenkspalt.
Innenmeniskusschädigungszeichen linksseitig positiv.

Arthroskopischer Befund:

Im medialen Kompartiment basisnaher, in der Fossa eingeschlagener Korbhenkelriß des Innenmeniskus, der auf Grund erheblicher Zerstörung keine Möglichkeit zur Refixation bot. Resektion des Korbhakens. Krankenhausentlassung am 5. Postoperativen Tag

Präparat

Region des ausgefransten, bis 1 cm dicken und bis 4,2 cm langen Resektates.

Fall 10

35-jähriger Patient /technischer Angestellter), Hobby-Fußballer

Anamnese:

Ca. 2 Jahre vor der Operation Fußballtrauma mit Kreuzbandruptur. Zustand nach Kreuzbandersatzplastik mit einem Patellasehnentransplantat. In letzter Zeit starke Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit sowie Schmerzen am tibialen Ansatz.

Klinische Diagnose:

Verdacht auf Kreuzbandruptur
Arthroskopischer Befund: Keulenartiger Pseudotumor am tibialen Ansatz der Kreuzbandplastik.

Präparat:

Membranöses, lipomatös besetztes 6 x 3 x 0,8 cm messendes grau-braunes Gewebestück.

Fall 11

28 Jahre alter Mann

Keine besondere Berufsanamnese. 5 Jahre vor OP Fußballtrauma. In letzter Zeit zunehmend Einklemmungen. Arthroskopisch frische Blutungsstellen am hinteren Ansatz.

Klinische Diagnose

Kompletter Korbhinkelriß links innen.

Präparat

5,3 cm langer, herdförmig gelb gefärbter, hinterer Meniskusabschnitt mit oberflächlichen Defektzonen und keilförmigem Defekt an inneren Rand. Deutlicher Pinzettenabdruck.

Fall 12

16 Jahre alter Fußballspieler („kein Profi“)

Seit 6 Monaten vor OP ohne konkretes Unfallereignis. Erste Einklemmungserscheinungen an der Innenseite des linken Kniegelenkes mit vorübergehender leichter Schwellung einige Stunden nach einem Fußballspiel. In letzter Zeit täglich Blockierungen mit Streckhemmung und immer Schmerzen medial. Klinischer Untersuchungsbefund und Röntgenaufnahmen bis auf einen Druckschmerz am linken Innenmeniskus unauffällig.

Arthroskopischer Befund

Korbhenkelartig gerissener Innenmeniskus mit Querriß im mittleren Bereich.

Arthrotomie:

Korbhenkelförmig eingerissener Innenmeniskus, teils in den Interkondylenraum luxiert. Bei Querriß im Mittelstück schmalere vordere und breitere hintere Zunge, die nach Ablösung aus der Klemme rutscht und erst nach mehreren Spülungen entfernt werden kann. Belassen der glatt begrenzten Restbasis von 3 mm Breite.

Empfehlung der behandelnden Orthopäden im Abschlußbericht : „Mindestens ein Jahr kein Fußball spielen“.

Fall 13

57 Jahre alter Mann, Freizeitsportler

Anamnestisch „evtl. Trauma vor 2 bis 3 Jahren“. Bei der klinischen Untersuchung Instabilität des Kniegelenkes mit Kreuzbandlockerung.

Arthroskopischer Befund:

Kreuzbandelongation. Hinterhornaufbauschaden des Meniskus. Arthroskopische Entfernung einer Innenmeniskuszunge des hinteren Abschnittes vom rechten Innenmeniskus in Ansatznähe.

Präparat:

1 cm im Durchmesser großes, grau-weißes Gewebstück (in den letzten Präparaten der Schnittserie leider nur noch wenig Material!!).

Fall 14

Anamnese

Bis zum 30. Lebensjahr aktiver Fußballspieler. Weitere sportliche Aktivitäten wegen Beschwerden abgebrochen. Seit September 1986 rezidivierende Schmerzen im linken Knie mit Schwellung. Anfang Oktober 1986 arthroskopische Innenmeniskusteilresektion.

Damaliger pathologisch-anatomischer Befund:

Mittelgradige degenerative Meniskusveränderung. Hinweis für einen jüngeren, zeitlich fortschreitenden Längsriß des linken Innenmeniskus. Nach Krankenhausentlassung weiterhin Schwellungen und Schmerzen.

Gut 3 Monate nach Erstoperation wegen fortbestehender Schmerzen unter Belastung und Zunahme der Beschwerden nach Umknicken arthroskopische Entfernung des linken Restmeniskus. Zusätzliche Diagnose knöchernen Bandausrisses am oberen Ansatz des Innenbandes des rechten Knies.

Präparat:

1,5 cm langes Innenmeniskusnachresektat bei Zustand nach vorausgegangener Teilresektion gut 3 Monate vorher.

Fall 15

Anamnese:

Zustand nach endoprothetischer Versorgung der rechten Hüfte 1970 und der linken Hüfte 1971. Zustand nach varisierender Umstellungsosteotomie des linken Tibiakopfes 1983.

In den letzten Wochen vor der Operation zunehmende Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes mit Verdacht auf Außenmeniskusschädigung. Kein Hinweis für Stoffwechselerkrankungen, keine intraartikulären Injektionen.

Klinische Angaben zur Begutachtung:

„Degenerativer Meniskusschade“

Operationsgut

Durch Arthrotomie entfernte, 3 stark deformierte Gewebstücke bis 4 cm im Durchmesser.

Präparat:

Aufarbeitung des größten Stückes für die Schnittserie.

Fall 16

58-jähriger Mann (Versicherungsvertreter)

Anamnese

Seit einem $\frac{3}{4}$ Jahr Beschwerden in beiden Kniegelenken bewegungsunfähig.

Untersuchungsbefund:

Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt. Innen-Meniskuszeichen positiv.

Arthroskopischer Befund

Chondromalazia patellae 2°. Die Gelenkoberfläche sowie das Meniskusgewebe und das Synovialgewebe schwärzlich bis blau-schwarz verfärbt. Das Meniskusgewebe eingerissen. Nachweis eines freien Gelenkkörpers.

Präparat:

Mehrere unregelmäßige, schwarz-graue Gewebstücke, die oberflächlich teils glatt sind. Zusammen 2,5 x 3 x 0,3 cm. Umschrieben kleine weißliche Oberfläche bis 0,1 cm große Stippchen.

Fall 17

83 Jahre alte Frau mit deutlicher Skoliose

Seit Jahren beidseitige Kniegelenksbeschwerden, die in den letzten Wochen vor der Operation zugenommen hatten und zu vermehrten Bewegungseinschränkungen führten. Unauffällige Laborparameter.

Klinisch-arthroskopischer Befund linkes Knie

20 ml seröser Gelenkerguß. Zottig verdickte Synovialis. Aufbruch der medialen Kondylen. Krankenhausentlassung 7 Tage nach der Operation!

Präparat

Teile des bis 3,2 cm im Durchmesser großen aufgefaserten Resektates. Dieses Präparat soll u.a. demonstrieren, dass relativ schonende arthroskopische Operation auch im hohen Lebensalter möglich sind und zur wesentlichen Linderung des Beschwerdebildes führen.

Fall 18

27 Jahre alter Mann (Polizeimeister)

Vorgeschichte

Vor dreieinhalb Jahren Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes ohne erinnerliches Trauma. Seinerzeit arthroskopische Operation mit partieller Außenmeniskusentfernung. Zunächst beschwerdefrei. Vor 6 Monaten erneut Beschwerden im rechten Kniegelenk nach Belastung. 8 Wochen vor OP im Rahmen des Dienstsportes Tritt gegen die Außenseite des rechten Kniegelenkes, seitdem Beschwerden in diesem Bereich.

Klinischer Befund:

Regelrechte Konturen im rechten Kniegelenk, kein Erguss, frei bewegliche Kniescheibe, reizlose Arthroskopienarbe. Druckschmerz im mittleren und hinteren Anteil des äußeren Gelenkspaltes des rechten Knies. Palpable kleine Resistenz.

Ergänzende Anamnese:

18 Jahre Fußball gespielt, beruflich keine besonderen kniebelastenden Tätigkeiten.

Präparat:

Ovales 3 x 1,6 cm im Durchmesser großes Gewebestück mit einem 6 mm im Durchmesser großen polyzystischen Anteil.

Fall 19

20 Jahre alter technischer Angestellter, kein Leistungssportler

Anamnese:

Seit einem halben Jahr Beschwerden im linken Kniegelenk, belastungsunabhängig mit Bewegungseinschränkungen, Gelenkschwellungen und Crepitus. Mehrmals Blockierungen. Die Veränderungen auf ein Kniegelenk beschränkt.

Untersuchungsbefund:

Palpable kleine frei Gelenkkörper im Bereich der Kniekehlenregion sowie oberhalb der Patella tastbar.

Radiologischer Befund:

Linkes Kniegelenk in Seitenaufnahme mit Nachweis von relativ scharf begrenzten Klassifikationen im Bereich des Kniegelenkes. Diese sowohl im Bereich des Weichgewebes als auch im Kniegelenkspalt und in der Patellaregion nachweisbar.

Arthroskopischer Befund:

Intraartikulär zahlreiche zum Teil frei im Gelenk flotierende Gelenkkörper. Die Synovia erscheint milchig weiß von fester Konsistenz mit zahlreichen Knorpelknötchen, die eine kopfsteinpflasterartige Umgestaltung der Synovia bedingen. Adhärente blumenkohlartige Knorpelproliferate neben frei im Gelenk flotierenden Knorpelstückchen.

Fall 20

Anamnese

56-jähriger Patient

Klinik

Auffallende Weichgewebsschwellungen der Knieregion. Probebiopsie der tumorösen Veränderungen am Knie.

Nach Diagnose endgültige Tumorresektion unter Einschluss des gesamten Knies mit Implantation einer Endoprothese.

Fall 21

Anamnese

65-jährige Patientin

Klinik

Weichgewebsschwellungen im Bereich der linksseitigen Kniekehle, nach dem bildgebenden Verfahren etwa 9 cm Größe.

Nach Biopsie endgültige Tumorresektion:

Tief gelegener Weichgewebstumor über 16,2 x 8,1 x 11,6 cm, Schnittfläche mit überwiegend knotig soliden und myxoiden Tumorformationen.

Fall 22

Anamnese

46 Jahre alter Mann

Klinik

Knötchenförmige Weichteilläsion aus der Kniekehle. Zustand nach Knieoperation vor einem Jahr

Fall 23

Anamnese

80 Jahre alte Frau

Klinische Angaben:

„Artheromknoten am rechten Knie“. Begutachtung eines anderen Präparates 2 Jahre zuvor mit Angabe Knoten im Finger.