

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser!

Nach Studium und Arbeitsbeginn steht mit dem ersten Dienst die nächste Herausforderung an, die sicherlich bei fast jedem eine gewissen Nervosität und Unsicherheit auslöst. Gerade an diesen Leser wendet sich das vorliegende Buch!

100 Fälle „aus dem wahren Leben“ sollen einen Einstieg in den Alltag eines diensthabenden Radiologen geben und häufige, wichtige Diagnosen präsentieren. Das vorliegende Buch fungiert hierbei als eine Art Tagebuch, in welchem der „Case of the Day“ von 100 Diensten beschrieben wird. Entsprechend sind die Fälle chronologisch und nicht nach Organen angeordnet, weshalb auf ein Inhaltsverzeichnis verzichtet wurde.

Wer „auf die Schnelle“ auf der Suche nach bestimmten Diagnosen und deren bildlicher Darstellung ist, kann sich dem Stichwortverzeichnis zuwenden, das am Ende des Buches zu finden ist. Sämtliche im Buch verwendeten Abkürzungen haben wir der Übersichtlichkeit halber zusätzlich noch in einem Verzeichnis nach der Chronologischen Übersicht der 100 Fälle zusammengefasst.

Das Buch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, es deckt jedoch häufige Erkrankungen, die einem im Dienst begegnen, ab und soll einen Einstieg in die Notfallradiologie bieten. Das Ziel des Buches ist es, Neulinge anzuleiten und fit für den ersten Dienst zu machen.

Die Radiologie lebt von Bildern und das Erkennen, „dass irgendwas auf der vorliegenden konventionellen Aufnahme oder dem CT nicht stimmt“, ist der erste Weg zur richtigen

Diagnose, weswegen wir bewusst den Schwerpunkt dieses Buches auf die Abbildungen und weniger auf den Text gelegt haben. Für Details der Erkrankungen oder weiterführende Informationen wird auf die Lehrbücher, Kompendien oder das Internet verwiesen.

Ohne Unterstützung wäre dieses Buch nicht entstanden und so möchten wir uns herzlich bei den Kolleginnen und Kollegen des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des HELIOS Klinikums Krefeld sowie des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie des Universitätsklinikums Essen für ihre Mithilfe bedanken.

Christina Heilmaier, Lale Umutlu, Michael Forsting
Krefeld und Essen



Nach einem ruhigen Dienst kommt kurz vor der Übergabe noch der Klassiker: 89-jähriger Mann, auf dem Weg ins Bad gestürzt, seither verwirrt und mit Schmerzen im Nackenbereich.

Nachdem das native CCT keine akuten Verletzungen zeigte, ergab das CT der Halswirbelsäule folgenden Befund: eine **Densfraktur** nahe der Densbasis am Übergang zum Corpus axis. Die gängige Klassifikation der Densfrakturen erfolgt nach Anderson-D'Alonso, nach der der alte Herr eine Typ-II-Fraktur erlitten hatte, die oftmals mit einer Pseudoarthrosebildung einhergeht.

Hingegen würde bei einer Typ-I-Fraktur der Bruch durch die Densspitze verlaufen und beim Typ III die Fraktur Ausläufer bis in den Corpus axis haben.



Abbildung 1 Fraktur der Densbasis mit leichter Abkippung der kranialen Densanteile nach dorsal. Keine Einengung des Spinalkanals.



Das warme Wetter hat die Skater aus dem Winterschlaf erweckt und prompt ist ein 17-jähriger Junge nach einer misslungenen Sprungeinlage, nach welcher er mit dem Handgelenk gebremst hat, bei uns gelandet.

In der ap- und seitlichen Aufnahme bestätigt sich der bereits bei der klinischen Untersuchung erbrachte Verdacht einer **distalen Radiusfraktur**. Das distale Fragment ist nach dorsal abgekippt, sodass wir hier eine klassische Colles-Fraktur haben. Aber der Junge hat immerhin noch Glück im Unglück: 1. keine intraartikuläre Beteiligung, 2. Epiphysenfugen bereits verschlossen, sodass man keine Befürchtungen mehr bezüglich einer Aitken-Fraktur haben muss, und 3. keine Mehrfragmentfraktur.

Smith-Fraktur: distale Radiusfraktur mit Abkipfung des distalen Fragmentes nach volar; deutlich seltener.

Wichtig ist, dass man immer auch auf die Handwurzelknochen achtet, um mögliche Begleitverletzungen, wie z. B. eine Scaphoidfraktur, nicht zu übersehen.

Distale Radiusfraktur



Abbildung 2a, b Distale Radiusfraktur rechts mit nur geringer Abkippung des distalen Fragmentes nach dorsal (= Colles-Fraktur).

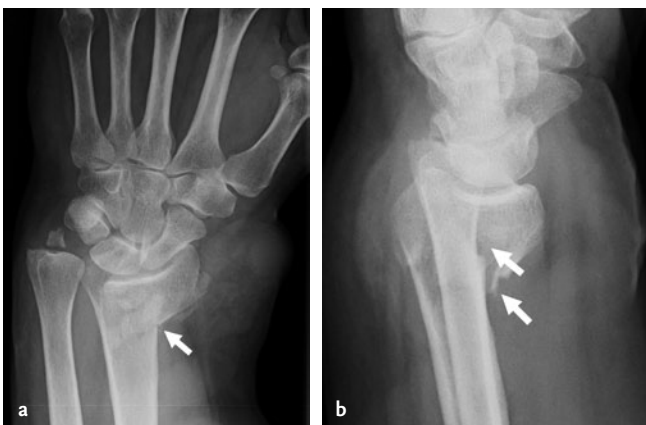


Abbildung 3a, b Imprimierte distale Radiusfraktur mit Abkippung des distalen Fragmentes nach volar (= Smith-Fraktur) und deutlicher Weichteilschwellung. Nebenbefundlich Abriss des Processus styloideus ulnae.



Vom internistischen Kollegen wurde uns ein 57-jähriger Mann angemeldet, der bereits seit einigen Tagen über progrediente Schmerzen im linken Unterbauch klagt und bei dem im Labor eine CRP-Erhöhung aufgefallen ist.

Im Colon sigmoideum finden sich Divertikel, von denen einige deutlich ödematös verdickt sind mit begleitender Imbibierung des umliegenden Fettgewebes – klassische Zeichen einer akuten **Sigmadivertikulitis**. Aber wenigstens finden wir bei der Durchschau des Abdomens im Lungenfenster nur intraluminale Luft, sodass wir keine Hinweise auf eine Perforation haben.

Sigmadivertikulitis



Abbildung 4a, b Multiple Divertikel im Colon sigmoideum, von denen einige Zeichen einer akuten Entzündung (ödematöse Verdickung, Imbibierung des umliegenden Fettgewebes) aufweisen.