

Informationen und Indikationen für die Praxis

MRT bei "Tennis Leg"

Dr. med. H. P. Higer, An der Johanneskirche 5, 35390 Gießen & Dr. med. J. Szweczyk, Vogelsbergstr. 73, 63679 Schotten

Sportverletzungen machen mittlerweile 25-30% aller Unfälle in Deutschland aus ⁽¹⁾. 91,2% aller Mitglieder eines US-Tennisclubs hatten schon ein Trauma der unteren Extremitäten ⁽²⁾ und der plötzliche Wadenschmerz bei sportlicher Belastung wird daher oft als "Tennis Leg" bezeichnet. Darunter fasst man allerdings verschiedene Läsionen zusammen, deren Unterscheidung vor allem für den professionellen Sportler aber auch für den engagierten Amateur von Bedeutung ist, da die exakte Diagnose darüber entscheidet, ob eine Operation oder nur eine Ruhigstellung erforderlich ist und wie lange das Training unterbrochen werden muss.

Die wichtigsten Differenzialdiagnosen sind:

- Muskelfaserriss des M. trizeps surae;
- Komplette oder inkomplette Ruptur der Achillessehne;
- Ruptur der Sehne des M. popliteus und, bedingt,
- die tiefe Beinvenenthrombose.

Die tiefe Beinvenenthrombose ist nicht traumatisch und in der Regel nicht plötzlich schmerzhaft, eher progredient. Im Einzelfall muss sie aber bisweilen ausgeschlossen werden. Dazu bietet sich die Sonographie an, ggf. die Phlebographie. Der Muskelfaserriss hat in der Regel keine Vorgeschichte. Überlastung und Übermüdung bzw. fehlende Aufwärmphase des Muskels vor Belastung sind die häufigsten Ursachen. Die Behandlung ist konservativ, eine Trainingsunterbrechung unumgänglich.

Die Läsion der Achillessehne hat in aller Regel eine Vorgeschichte mit mehr oder minder ausgeprägtem Fersen bzw. Wadenschmerz. Die komplette Ruptur bei leerer Anamnese ist ungewöhnlich. Die Behandlung richtet sich nach dem Ausmaß der Läsion bis hin zur Operation.

Die Ruptur der Sehne des M. popliteus fällt aus diesem



Ruptur der Plantarissehne mit Hämatom und assoziierter Gastrocnemiusläsion



Teilruptur der Achillessehne mit Ödem im M. trizeps surae.

Rahmen.

Der besondere Muskel

Der Popliteus ist ein sehr kurzer kleiner Muskel, dessen Ursprung dorsolateral am Tibiakopf liegt und dessen sehr lange und dünne Sehne sich vor Insertion in den Calcaneus mit der Achillessehne vereint. So akut schmerzhaft die Ruptur ist, so wenig Konsequenzen hat sie für die Funktion der Wadenmuskulatur. Entsprechend kurz ist die Trainingsunterbrechung. Ist der Popliteus erst auf der einen Seite gerissen, reißt er oft auch noch auf der Gegenseite.

Klinisch kann die Unterscheidung dieser Läsionen unmöglich sein, da sie sich gleichermaßen mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und einer Einblutung in die Weichteile des Unterschenkels

sowie einem Ödem präsentieren. Nach der Literatur darf vermutet werden, dass die Sonographie in den verquollenen Weichteilen nicht immer die notwendige Differenzierung liefert, zumal wenn mehrere Probleme nebeneinander vorliegen (Achillodynie und Faserriss bzw. Faserriss und Popliteusruptur) ⁽³⁾.

Die MRT ist durch ihre größere Übersichtlichkeit und verschiedene, einstellbare Kontraste allerdings in der Lage auch die Kombination dieser Läsionen in ihrer jeweiligen Gewichtung darzustellen und so zur Therapieentscheidung entscheidend beizutragen ⁽⁴⁾.

Fragen zum Thema?
Telefon: 0641 - 9719941

Literatur:

- 1) Sportverletz Sportschäden. 1999 Jun; 13(2): 38-52.
- 2) J Am Pediatr Med Assoc. 1993 Sep; 83(9):509-14.
- 3) Radiology. 2002 Jul; 224(1): 112-9.
- 4) Radiology. 1995 Apr; 195(1):201-3.