



DIREKTARTHROGRAPHIE

WELCHE UNTERSUCHUNGEN WERDEN BEI UNS DURCHGEFÜHRT UND WAS SIND SPEZIELLE INDIKATIONEN?

Direkte Arthrographie der Schultergelenke

- Abklärung von Verletzung der Sehnen und Muskeln des Schultergelenkes (Rotatorenmanschette)
- Abklärung von Verletzungen der langen Bizepssehne (SLAP-Läsion)
- Abklärung von Einrissen der Gelenkklippe (Labrumrisse) und der Knorpelflächen
- spezielle Fragestellungen nach Schulterluxationen (Schulterinstabilität)
- Abklärung von Bandrissen
- Abklärung komplizierter postoperativer Verhältnisse

Direkte Arthrographie der Hüftgelenke

- Abklärung knöcherner Behinderungen der Beweglichkeit mit Hüftschmerzen (femoroazetabulares Impingement FAI, z.B. CAM-Impingement)
- Abklärung von freien Gelenkkörpern, Knorpeldefekten und Bandverletzungen
- Abklärung von Verletzungen der Gelenkklippe
- Abklärung postoperativer Fragestellungen
- Fragestellungen bei Hüftdysplasie

Direkte Arthrographie der Kniegelenke

- Abklärung kleiner Meniskusverletzungen, Vorteile vor allem zur Überprüfung einer Bandnaht
- Abklärung von Knorpeldefekten und Bandverletzungen
- Abklärung von osteochondralen Läsionen und freien Gelenkkörpern
- Abklärung allgemeiner postoperativer Fragestellungen

SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Die Kernspintomografie und die Computertomografie spielen für die Diagnostik und Therapie von Gelenkerkrankungen eine entscheidende Rolle. Manchmal reichen jedoch diese Untersuchungstechniken auch nach intravenöser Gabe von Kontrastmittel (indirekte Arthrographie) nicht aus, um eine entscheidende Diagnose stellen zu können.

In vielen Praxen ist jetzt eine Gelenkspiegelung nötig. Das **Strahleninstitut** bietet Ihnen aber die Möglichkeit, durch eine **direkte Arthrographie** diese Untersuchung unter Umständen zu umgehen. Nach der Punktion mit einer feinen Kanüle und direkter Injektion von Kontrastmittel in die Gelenkhöhle können wir kleinste Defekte darstellen und so eine erweiterte Diagnostik durchführen. Zu diesen minimalen Defekten, die sonst kaum gefunden werden können, gehören zum Beispiel **kleine Einrisse der Sehnen** oder **kleine Knorpeldefekte** sowie **Einrisse der Bänder und Menisken**.

Bei einem Befund durch diese **schonende und umfassende Diagnostik-Methode** kann die weitere Untersuchung nach Auffüllung des Gelenkes mit Kontrastmittel sowohl in der Computertomografie als auch durch Kernspintomografie erfolgen.

IHRE VORTEILE

Chance eine Gelenkspiegelung zu umgehen, wenn kein krankhafter Befund festgestellt wird.

Sichere und umfassende Diagnostik für eine gezielte Behandlung und eine rasche Genesung.

❖ Welche Vorbereitungen sind wichtig und wie ist der Ablauf?

Ein gesetzliches Aufklärungsgespräch soll regelhaft mindestens 24 Stunden vor der Untersuchung durchgeführt werden, sie kann jedoch auch in Ausnahmefällen am Tag der eigentlichen Untersuchung erfolgen.

Es wird empfohlen ca. 4 Stunden vor der Untersuchung nüchtern zu bleiben.

Für die Gesamtdauer der Untersuchung sollten ca. 2-3 Stunden eingeplant werden. Der Zeitaufwand für eine Kernspintomografie liegt hierbei bei ca. 20-30 Minuten in liegender Position.

Nach Durchführung der Diagnostik erhalten Sie eine Disk mit den entsprechenden Bilddokumentationen und es erfolgt eine Befundbesprechung.

Der schriftliche Befund wird Ihnen gesondert zugeschickt.

❖ Wie gelangt das Kontrastmittel in das Gelenk?

Die Kontrastmittelapplikation erfolgt vor der Durchführung der eigentlichen Kernspin- oder Computertomographie unter Durchleuchtung des jeweiligen Gelenkes zur genauen Platzierung der dünnen Punktionskanüle in der Gelenkhöhle und zur Dokumentation der regelrechten Injektion des Kontrastmittels.

Die Gelenksuntersuchung erfordert ein Höchstmaß an sterilem Arbeiten und wird erst nach Abdeckung der Hautpartie und ausreichender Oberflächendesinfektion durchgeführt.

Zuerst erfolgt eine Lokalanästhesie der Haut und des Stichkanales mit der Gelenkkapsel, hierbei wird darauf geachtet, dass kein Gefäß verletzt wird. Nach kurzer Einwirkzeit erfolgt dann die Kontrastmittegabe in die Gelenkhöhle (ca. 15-20 ml) nach vorangegangener Lagekontrolle der Nadel durch die Gabe eines Röntgenkontrastmittels zur Dokumentation der regelrechten Durchführung.

Danach wird die Kanüle entfernt und die Stelle mit einem Pflaster bedeckt.

❖ Ist die Untersuchung schmerzhaft?

Der Schmerz bei der Injektion der Lokalanästhesie und für die Betäubung der Gelenkkapsel entspricht in etwa der bei einer Blutentnahme.

Nach Anästhesie des Stichkanales treten eigentlich keine weiteren Schmerzereignisse auf.

Das Volumen der Injektionsmenge (ca. 15-20 ml) kann ein leichtes Druckgefühl im Gelenk erzeugen und hierdurch geringe Bewegungseinschränkung verursachen.

Das Kontrastmittel wird binnen weniger Stunden über die Gelenkkapsel aufgenommen und damit aus dem Gelenk entfernt und über den Kreislauf ausgeschieden. Das Druckgefühl löst sich nach und nach auf.

❖ Gibt es Ausnahmen für die Untersuchung?

Ausnahmen zur Durchführung der direkten Arthrographie sind Infektionen der Haut und der Weichteile, sowie vermutete Infektionen des Gelenkes oder eine Rheumaerkrankung. Ebenso sollte die Untersuchung bei Erkrankungen der Knochen und des Knochenmarkes nicht durchgeführt werden.



❖ Gibt es Komplikationen bei der Untersuchung?

Da die Gelenkpunktion mit sterilen Materialien und sachgerechter Hautdesinfektion erfolgt, ist die Möglichkeit einer Infektion der Weichteile oder des Gelenkes äußerst gering und kommt so gut wie nie vor.

Es wird auch darauf geachtet dass kein Gefäß verletzt wird, sodass ein Blutungsrisiko deutlich minimiert ist. Ein kleiner Bluterguss kann jedoch entstehen. Eine Einblutung in die Gelenkhöhle ist sehr selten.

Im Vorhinein erfolgt die Aufklärung über die Gabe des Lokalanästhetikums und der verwendeten Röntgen- und Kernspinkontrastmittel, sodass allergische Reaktionen bei möglicher bekannter Unverträglichkeit auszuschließen sind.