

# Traumatologie

---

Walther M, Zdrzil U, Stabler A: Mittelfuß-Distorsionen im Sport. Fuß Sprunggelenk (2006) 4:166-173

Zusammenfassung: Mittelfußverletzungen umfassen ein weites Spektrum von Läsionen des Lisfranc Ligamentkomplexes. Mittelfußverletzungen lassen sich in Distorsionen, partielle Bandzerreißen und komplette Bandverletzungen einteilen. Auf dorsolantaren Röntgenaufnahmen unter Belastung kann im Vergleich beider Seiten das Auseinanderweichen der Basen von Metatarsale I und II dargestellt werden. Bei kompletten Bandzerreißen findet sich auf den Seitenaufnahmen unter Belastung eine Abflachung des Längsgewölbes. Mit MRT-Aufnahmen lässt sich das Ausmaß der Bandverletzung sowie mögliche Mikrofrakturen oder die diskrete Dislokation der Lisfranc-Gelenkline darstellen. Ein konservatives Vorgehen hat sich bei Grad I Verletzungen bewährt, während bei Grad II und III Läsionen die Reposition mit Stellschraube die Behandlung der Wahl beim Sportler darstellt. Wir haben während der letzten 5 Jahre 12 Patienten mit Lisfranc-Verletzungen behandelt. 5 Patienten mit Grad I Verletzungen wurden konservativ behandelt, 7 Patienten operativ, davon 1 Patient mit verzögerter Diagnose und fortgeschrittener Arthrose des TMT1-Gelenks mit einer Arthrodese. Alle Patienten mit Grad I Verletzung haben ihr ursprüngliches sportliches Niveau wieder erreicht. 2 der 4 Patienten mit Grad 3 Verletzung berichteten über Restbeschwerden bei Extrembelastung, Sport sei aber insgesamt gut möglich.

Die frühe anatomische Rekonstruktion und Stabilisierung des Lisfranc-Gelenkkomplexes ist der Schlüssel für gute klinische Ergebnisse. Eine verzögerte Diagnose und ein verzögerter Behandlungsbeginn scheint das Risiko für eine dauerhafte Einschränkung der Sportfähigkeit drastisch zu erhöhen.

Schlüsselworte: Mittelfuß Distorsion, Lisfranc Ligament, Tarsometatarsalgelenk