

# „Blaue Beule“ am rechten Oberarm



Abbildung: Schwellung und Hämatom.

**Ein 70-jähriger Patient verspürte nach Waldarbeiten Schmerzen im rechten Arm und beklagte Kraftlosigkeit seit 14 Tagen. Nach kurzzeitiger Besserung der Beschwerden bemerkte er dann einige Tage später erneut eine Schmerzzunahme sowie eine bläuliche Schwellung im Bereich des rechten Oberarmes.**

## Diagnose

Es findet sich inspektorisch eine ausgeprägte Schwellung und ein Hämatom im Bereich des distalen Drittels des rechten Oberarmes. Bei Palpation der „Schwellung“ lässt sich diese als distalisierter, retrahierter Muskelbauch des Caput longum des Musculus bicipitalis humeri identifizieren. Beim Anspannen des Bizepsmuskels zeigt sich die proximale kurze Bizepssehne als intakt. Die Palpation des Sulcus intertubercularis bzw. der Rotatorenintervallzone ist etwas schmerzhaft. Die Bizepssehnen-Provokationstests sind deutlich positiv, mit Schmerzausstrahlung entlang der Beugeseite des Oberarmes. Das Schultergelenk ist ansonsten unauffällig bei freier Beweglichkeit, leicht schmerzhafter Bogen zwischen 60 und 120 Grad. Die Impingement-Zeichen als auch die Rotatorenmanschetten-Tests sind negativ.

Bei der sonografischen Untersuchung des rechten Schultergelenks zeigt sich der Sulcus intertubercularis leer, die lange Bizepssehne ist nicht darstellbar. Im Übergang zur Muskulatur ist keine größere Hämatomsammlung nachweisbar. Die Rotatorenmanschette ist etwas ausgedünnt, insgesamt jedoch erhalten.

Durch Degenerations- und Alterungsvorgänge, aber auch durch sehr variable knöcherne Formgebungen bzw. Osteophytenbildungen im Sulcus intertubercularis kann eine Tendinitis mit gestörtem Gleitvorgang und allmählicher Auffaserung der Sehnenfasern resultieren, die sekundär in Partial- und Komplett rupturen mündet. Auch durch traumatische Einwirkungen können Rupturen der langen Bizepssehne verursacht werden.

Die Ruptur kann spontan oder bei einer plötzlichen Kraftanstrengung eintreten. Schleichende Rupturen bleiben oft unbemerkt, wenn das abgetrennte Sehnenende in der Knochenrinne im Zusammenhang mit den aseptisch entzündlichen Veränderungen wieder verwächst. Bei plötzlichem Riss (Bizepssehne im oder oberhalb des Sulcus intertubercularis) sieht und tastet man deutlich den Bauch des retrahierten Bizepsmuskels.

## Therapie

Bei Partial- und frischen Komplett rupturen kann arthroskopisch oder in offener Technik eine Tenodesis durchgeführt werden, dabei wird der periphere Sehnenstumpf im Sulcus intertubercularis zum Beispiel durch eine Naht befestigt. Bei älteren Patienten mit geringem Funktionsanspruch wird lediglich eine Tenotomie oder Stumpfresektion empfohlen, falls Beschwerden aufgrund eines intraartikulär verbliebenen Bizepssehnenstumpfes verbleiben.

Der Funktionsverlust nach Ruptur der langen Bizepssehne ist auf die Dauer gering, weil der kurze Bizepskopf die Funktion übernimmt.

*Dr. Daniela Waldhauser,  
Orthopädische Fachklinik Schwarzach, Dekan-Graf-Straße 2-6,  
94374 Schwarzach, Telefon 09962 209-0, Fax 09962 209-525,  
E-Mail: daniela.waldhauser@ofks.de*