

Armschmerz nach indirektem Bagateltrauma

Eine 36-jährige Patientin stellt sich wegen Schmerzen im linken Oberarm in der chirurgischen Ambulanz vor. Vorausgegangen ist folgender häuslicher Bagatellunfall: die Patientin hält sich mit ihrer linken Hand an der Tür eines Küchenschränkchens fest. Plötzlich lockert sich die Schranktür. Die Schranktür fällt herunter, dabei werden linke Hand und linker Unterarm ruckartig nach unten gedrückt. Ein direktes Trauma auf den Oberarm findet nicht statt.

Aufnahmebefund

Schonhaltung des linken Arms bei 90 Grad Flexion im Ellenbogengelenk. Keinerlei äußere Verletzungszeichen. Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität des linken Arms intakt. Handgelenk links: frei beweglich, nicht druckdolent. Ellenbogen links: nicht druckdolent, aktive Bewegung nicht möglich, bei passiver Bewegung Aufrechterhaltung der Schonhaltung durch Ausgleichsbewegung des Oberkörpers. Oberarm links: mäßige Schwellung und Druckschmerz in Schaftmitte. Schulter links: äußerlich unauffällig und druckschmerzfrei.

Diagnostik

Röntgenaufnahme Oberarm links mit Schulter ap und Y-Aufnahme: nicht dislozierte Schaftfraktur im mittleren Drittel (siehe Abbildung). Nebenfundlich zahlreiche zystische Aufhellungen unterschiedlicher Größe im gesamten Humerus sowie Dysplasien und ältere Frakturen der mit abgebildeten Rippen. Auf Nachfrage nach bekannten Vorerkrankungen berichtet die Patientin von einem McCune-Albright-Syndrom. Somit Diagnose einer pathologischen Fraktur.

Definition und Ätiologie

McCune-Albright-Syndrom: sehr seltenes neurokutanes Syndrom (sechs dokumentierte Fälle in Deutschland 2004!). Mutation des GNAS1-Gens (Guanine nucleotide binding protein alpha stimulating activity polypeptide 1) auf Chromosom 20, Genlokus 20q13.2. Vorwiegend weibliches Geschlecht betroffen. Typischerweise Erstdiagnose bereits im Säuglings- oder Kindesalter.



Abbildung: Nicht dislozierte Oberarmschaftfraktur links (siehe Kreis). Zudem multiple zystische Aufhellungen unterschiedlicher Größe im gesamten Humerus sowie Dysplasien und ältere Frakturen der mit abgebildeten Rippen.

Symptomatik

Trias: Café-au-lait-Flecken, fibröse Dysplasie und Pseudopubertas praecox. Selten Autonomien der endokrinen Effektororgane, zum Beispiel Hyperthyreose, Cushing-Syndrom oder Hyperparathyreoidismus.

Therapie

Keine kausale Therapie. Knochen: Bisphosphonate zur Stabilisierung der fibrösen Dysplasie. Haut: Vermeidung von UV-Strahlung, Anwendung von Lichtschutzmitteln, kosmetische Versorgung der Hyperpigmentation.

Weiterer fallspezifischer Verlauf

Anlage eines Gilchristverbands und Vorstellung am selben Tag in der Unfallchirurgie einer Universitätsklinik. Auch dort Entscheidung zur konservativen Therapie.

Autor

Dr. Thomas Schaller,
Assistenzarzt Chirurgie,
Chirurgische Klinik Seefeld,
Hauptstraße 23, 82229 Seefeld