

# Druckschmerz in der Fußsohle

## Verbliebener Splitterrest oder Einbildung?

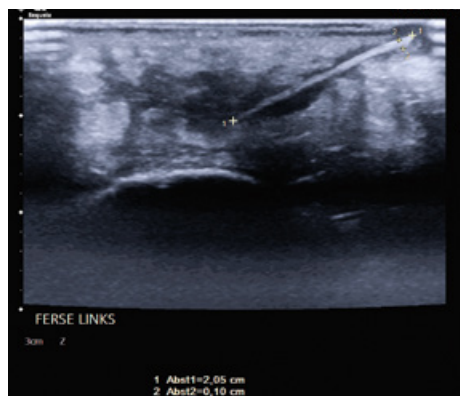


Abbildung 1: Die Sonografie mit einem höherfrequenten Linearschallkopf demarkiert Splitter und Umgebungreaktion.

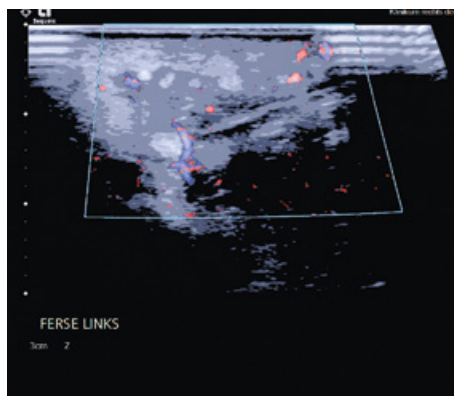


Abbildung 2: Im bidirektionalen Powerdoppler zeigen sich Gefäße im echoarmen Gewebe um den Fremdkörper als Ausdruck eines vermehrten Gefäßmusters zum Beispiel im Rahmen einer Entzündung.



Abbildung 3: Die Kenntnis des Sonobefundes erlaubte ein sehr limitiertes chirurgisches Vorgehen.

Ein 70-Jähriger lief im März 2022 mit Wollsocken auf Parkett, hierbei verspürte er einen plötzlichen Schmerz und hatte das Gefühl, sich einen Holzspreiße in die linke Ferse „gerammt“ zu haben, der dann sofort mit einer Pinzette entfernt wurde. In den Folgetagen bemerkte der Patient ein anhaltendes Fremdkörpergefühl und Schmerzen beim Auftreten. Beim Druck auf die Wunde entleerte sich wenig Eiter. Vor einer geplanten Auslandsreise stellte sich der Patient Anfang April dermatologisch mit persistierenden, geringen Fersenschmerzen links vor, hier wurde zunächst ein orales Antibiotikum (Amoxicillin/Clavulansäure) verordnet, da sich unverändert Eiter aus der Wunde entleerte. Im Ausland stellte sich der Patient dann wenige Tage später chirurgisch vor, wie auch erneut nach seiner Rückkehr. Beide Male erfolgte eine Pinzettenintervention im Bereich der linken Ferse, hierunter zunächst geringe klinische Besserung. Bei jedoch persistierenden Schmerzen im Fersenbereich erfolgte schließlich Anfang Mai 2022 die Vorstellung zur ambulanten Ultraschalldiagnostik durch die behandelnde Chirurgie.

Bei der Untersuchung mit einer 18L6-Linearsonde im niedrigen Frequenzbereich zeigte sich medial nach lateral verlaufend in ca. 3 mm Tiefe eine echoreiche strichförmige Struktur mit ca. 2,2 cm Länge (Abbildung 1). Die „nadelförmige“ Läsion präsentierte sich durchschallbar. Um die Läsion herum stellte sich eine deutliche echoarme Auftreibung des Fettgewebes dar, dieses Areal hatte eine Ausdehnung von ca. 3,0x0,7x1,2 cm (ca. 1,3 ml) und zeigte in der bidirektionalen Powerdoppler-

Sonografie eine gesteigerte Vaskularisation sowie einen Druckschmerz bei der Sono-Palpation (Abbildung 2).

Der Verlauf des Splitters wurde mit einem Marker eingezeichnet, aufgrund der ausgeprägten Begleitreaktion um den mutmaßlichen Holzsplitter herum erfolgte nach den auswärtigen Vorstellungen kein erneuter Extraktionsversuch, sondern sofort die Überweisung zur chirurgischen Entfernung.

Am Folgetag erfolgte die Vorstellung in der plastischen Chirurgie. Hier Aufschneiden entlang Einzeichnung mit Skalpell und Resektion der erkrankten Haut. Es entleerte sich minimal Eiter aus dem infizierten Areal. Unter Lupenbrille Auffinden des Holzsplitters und mit chirurgischer Pinzette Entfernung in toto. Chirurgisches Debridement mit scharfem Löffel und Spülung. Sorgfältiges Abtupfen und Blutstillung mit der bipolaren Pinzette. Einlegen eines Jodstreifens im Sinne einer offenen Wundheilung. Wenige Wochen nach dem Eingriff nach Wundheilung klinische Beschwerdefreiheit (Abbildung 3).

### Fazit

Ein „Splitter im Fuß“ kann diagnostische Probleme bereiten und ist „mit dem unbewaffneten Auge“ oft schwer aufzufinden. Hochauflösende Linearschallköpfe, wie sie etwa für die Schilddrüsen- oder Gelenkdiagnostik eingesetzt werden, können hier eine wertvolle Entscheidungshilfe

bieten, gegebenenfalls ergänzt um vergrößerte „ZOOM“-Modi am Ultraschallgerät bzw. den Einsatz einer Gel-Vorlaufstrecke am betroffenen Hautareal zur Verbesserung der Ultraschall-Ankopplung an gewölbten Hautoberflächen, etwa an der Ferse. Mittels Ultraschalldiagnostik können Fremdkörper und Umgebungreaktion beurteilt werden. Stets unter Verwendung der DAWOS-Sonografie („da, wo's weht“) können neben Holzsplittern auch (die oft in der Praxis etwas schwieriger auffindbaren) Glassplitter detektiert werden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autoren

Professor Dr. Konrad Friedrich Stock  
Dr. Lena Fürst

Beide Internistisches Ultraschall-Labor der Abteilung für Nephrologie der Technischen Universität München

Dr. Wolfram Demmer  
Oberarzt - Abteilung für Handchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie am Klinikum der Universität München

David Rapaport  
Arzt/Zahnarzt, München