Zunehmende LWS-Beschwerden bei einem jungen Mädchen

Beim Bücken wird die Diagnose klar

Eine zwölf Jahre junge Patientin stellt sich wegen zunehmender Lendenwirbelsäulenbeschwerden vor. Bei der körperlichen Untersuchung fallen beim Vorbeugen ein Rippenbuckel rechts und Lendenwulst links auf.

— Die Röntgenkontrolle der Lenden- und Brustwirbelsäule a. p. im Stand bestätigt die klinische Verdachtsdiagnose einer Skoliose. Unter Skoliose wird eine fixierte Verkrümmung in der Frontalebene mit Verdrehung der Wirbelsäule und sekundär der Rippen verstanden. Mit zunehmender Progredienz drehen sich die Wirbelkörper und Dornfortsätze im Bereich der Krümmung zur Konkavseite. Diese Rotation führt konvexseitig im Bereich der BWS zum Rippenbuckel, weil die Wirbelkörper die konvexseitigen Rippen nach dorsal schieben. Im Bereich der LWS kommt es auf der Konvexseite klinisch zur Ausbildung eines Lendenwulstes. Die Skoliose ist abzugrenzen von funktionellen skoliotischen Fehlhaltungen, z. B. auf dem Boden eines Beckentiefstandes.

In Abhängigkeit vom Zeitpunktes des Auftretens der Skoliose spricht man von einer infantilen Skoliose (bis 3. Lebensjahr), einer juvenilen Skoliose (4.–10. Lebensjahr) und einer Adoleszentenskoliose (10. Lebensjahr bis Erreichen der Skelettreife).

Fotos (3): A. Schuh, W. Hönle

Ihr besonderer Fall?

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin
E-Mail: manhart@urban-vogel.de
Fax: 089/4372-1420

Weitere interessante Blickdiagnosen finden Sie in unserem Online-Archiv unter www.mmw.de.

Das Ausmaß der Verkrümmung der Wirbelsäule kann anhand des s.g. Winkels nach Cobb bestimmt werden. Bei einem Wert $< 20^\circ$ kann konservativ mittels Krankengymnastik, vorzugsweise nach Lehnert-Schroth, therapiert werden, bei $20-40^\circ$ mittels Krankengymnastik und Korsett z. B. nach Cheneau (23 Stunden pro Tag!), bei Werten über $40-50^\circ$ besteht die Indikation zur operativen Versorgung entweder im Sinne einer dorsalen und/oder ventralen Korrekturspondylodese.

Im aktuellen Fall wurde auf dringenden Wunsch der Patientin und der Mutter zunächst der Versuch der Korsettbehandlung unternommen, halb-

jährliche klinisch-radiologische Verlaufskontrollen vereinbart, um bei fehlender Verbesserung bzw. weiterer Progredienz die Indikation zur Korrekturspondylodese zu stellen.

Keywords: rib hump, scoliosis

■ PD Dr. med. habil. Alexander Schuh, Facharzt für Orthopädie, Leiter der Research Unit Klinikum Neumarkt, Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberger Str. 12, D-92318 Neumarkt i. d. Oberpfalz.
Dr. med. Wolfgang Hönle, Klinik für Orthopädische Chirurgie, Klinikum Neumarkt