

Das Thorakolumbale Syndrom

SAMM Kongress 24. November 2011

Dr. G. Hämmerle
Leitender Arzt

Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie

Fallbeispiel 1

Jetziges Leiden

März 2011

-Hüftbeschwerden beidseits seit 14 Tagen bei 47 j.

Frau

-Keine Auslöser bekannt

-Einnahme von Ponstan für 5 Tage mit relevanter
Besserung

Fallbeispiel 1

Untersuchung

- Normale LWS und Hüftgelenksbeweglichkeit
- Keine segmentalen Befunde, SIG normal
- Trochanter bds. noch sehr druckdolent
 - ⇒ Bursitis trochanterica

Behandlung

- ⇒ Manuelle Behandlung der Weichteile/ Muskeln periartikulär inkl. KS Injektion loco dolenti

Fallbeispiel 1

Patientin meldet sich wieder

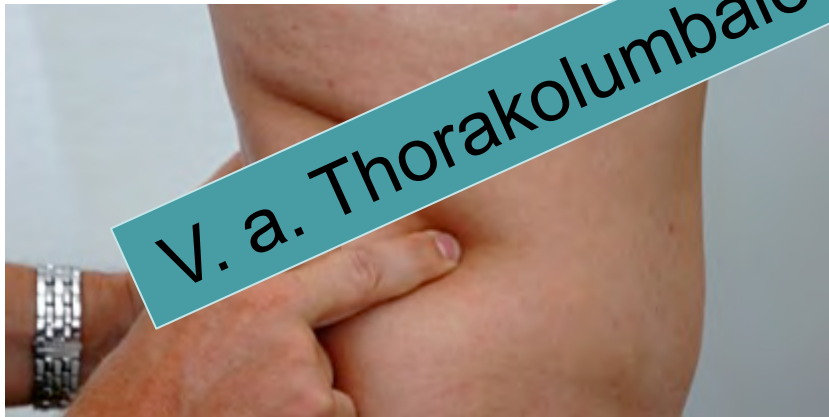
3 Monate später

- Wiederum stärkste Schmerzen seit einigen Wochen Trochanter Gegend bds. rechtsbetont
- Kann nachts kaum auf die rechte Seite liegen
 - ⇒ Ponstan ohne relevante Besserung

Untersuchung



Untersuchung



V. a. Thorakolumbale Schmerz Syndrom re > li

Therapie 1



Therapie 2



Verlauf

- Behandlungen am 21.6, 5.7 und 16.8.2011
- Nach 2 x 80 % Schmerzreduktion
- Letzte Kontrolle im Sept. 2011;
 beschwerdefrei ohne Ponstan

Fallbeispiel 2

Jetziges Leiden

November 2010

-Akuter Rückenschmerz mittlere BWS linksseitig
nach Training bei 19 j. Volleyballspielerin

-Zugleich akute Leisten bds. und Kniebeschwerden
re

- Abgabe von Irfen tgl. 1600 mg für durch unsere
Sportmedizin

Fallbeispiel 2

Patientenanamnese

30.6.2010 von Auto angefahren

- HA: eingeklemmter Nerv
- Sportmedizin: Zerrung der paravertebralen Mm.
links bei normaler Ultraschalluntersuchung

Fallbeispiel 2

Patientenanamnese

Seit Oktober 2008

-Rezidivierende Rückenschmerzen mittlere BWS

-und Beckenring

→ V.a Spondylolyse L5 und ISG Blockaden

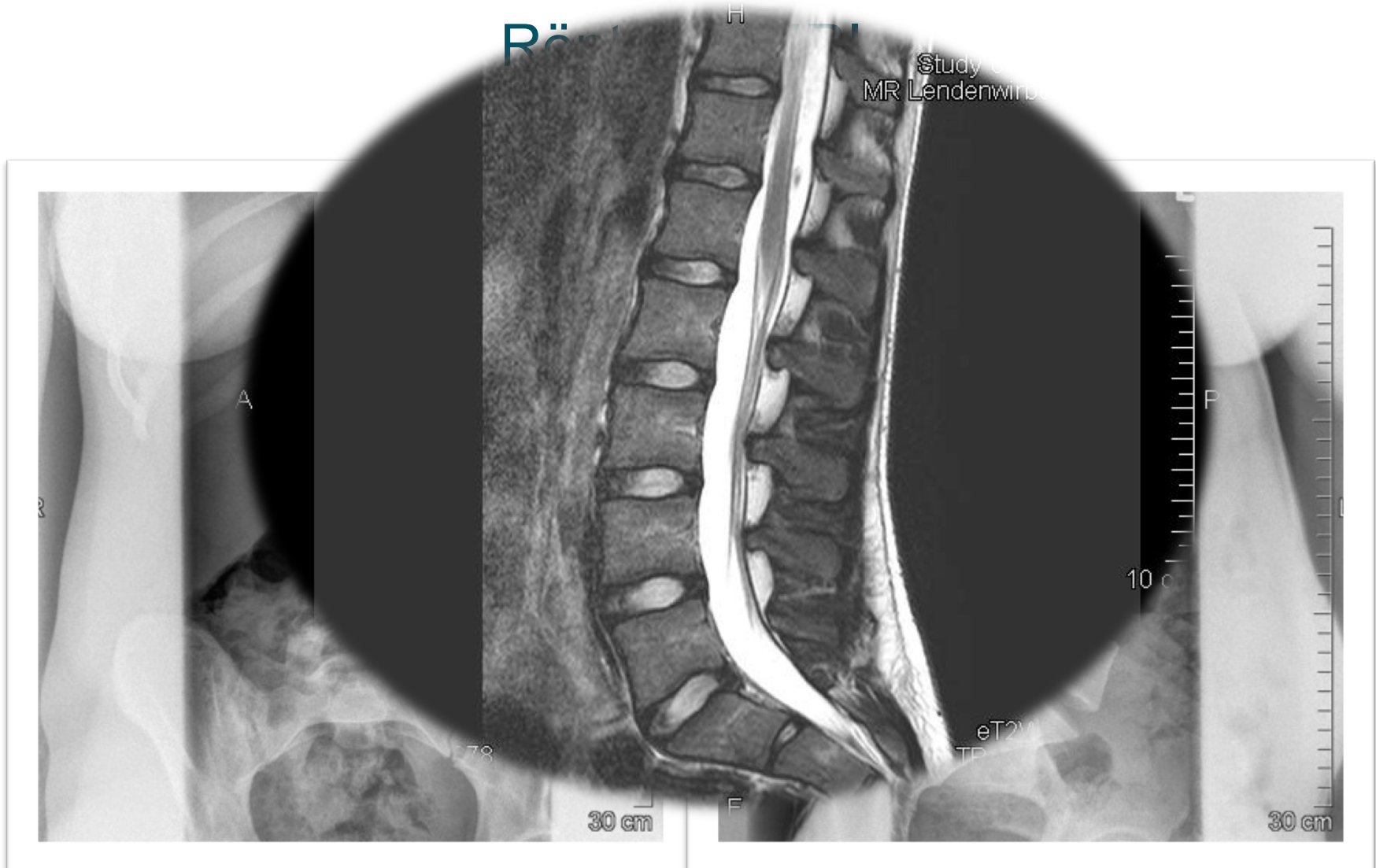
↪ MRI LWS ohne Pathologie

-NSAR, Trainingspausen und Rumpfstabilisierung

Fallbeispiel 2

Überweisung zum Lösen des SIG

- Subakutes SIG Syndrom links
- Zugleich akute ventrale Kniesz rechts
- Beginnende lat. Hüft/Leistenschmerzen re > li



Fallbeispiel 2

1. Behandlung

- MMI des L3/4 links
- Inkl. TP M. quadratus lumborum links

Fallbeispiel 2

2. Behandlung

- MMI des SIG li
- Inkl. TP M. quadratus lumborum links, M. Gluteus medius, TFL

Fallbeispiel 2

3. Behandlung

- MMI des ?? links
- Inkl. TP ??

Untersuchung



Untersuchung



Diagnose

Chronisches Thorakolumbospondylogenes Syndrom

- Unfall 30.6-10
- Chronische Überlastung der T/L Region durch Volleyballspielen
- Insuffizienz des Rumpfstabilisierenden Systems

Therapie



Fallbeispiel 2

Weiterer Verlauf

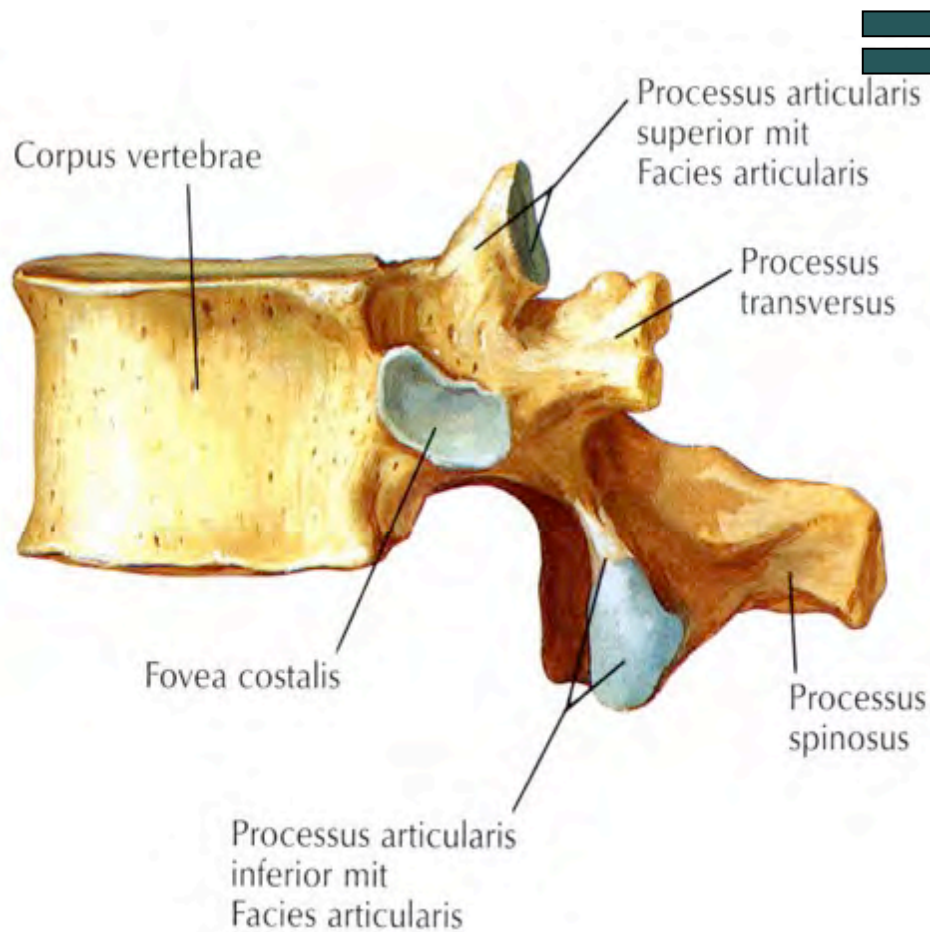
- Prompte Verbesserung der linksseitigen Rückenschmerzen
- Im Vordergrund Knie u. Leistensz. rechts
- Zufallsbefund auf MRI Becken: Hüftdyplasie bds.
- Auswärts: Periacetabuläre Beckenosteotomie rechts April 2011
- Stand Nov. 2011 Sz frei; Training wird aufgenommen in diesen Tagen...

Symptome

- Low Back Pain / Gesäss
- Trochantererschmerz
- Beckenkammschmerzen
- Pubalgie/ Leistenbeschwerden
- Pseudoviscerale Schmerzen (Unterbauch)

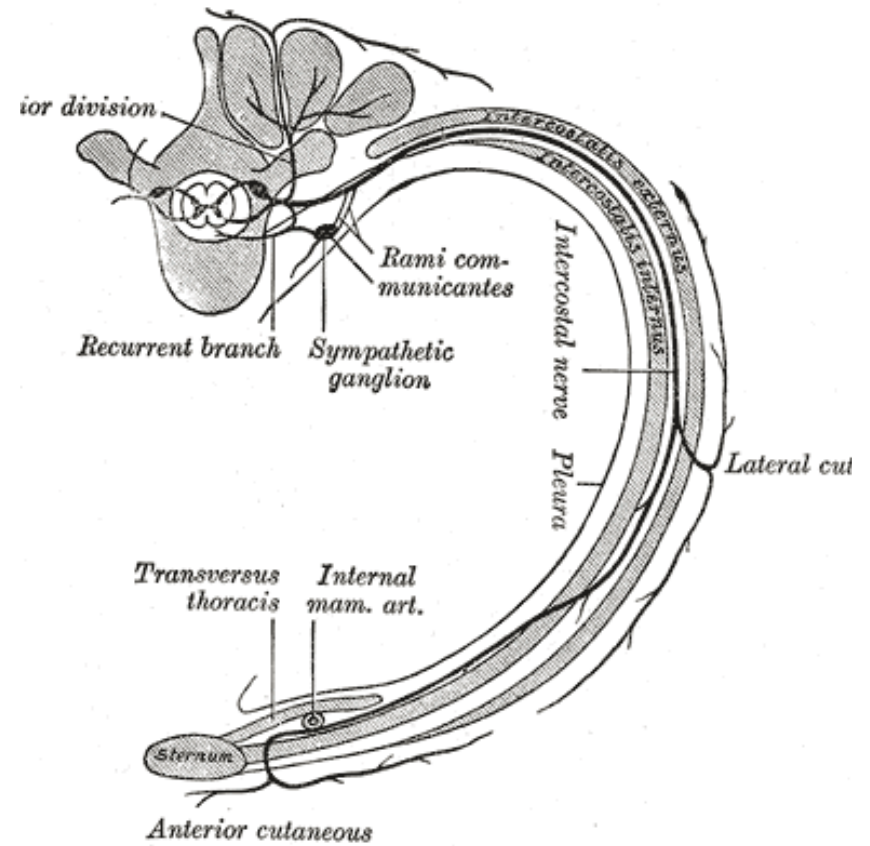
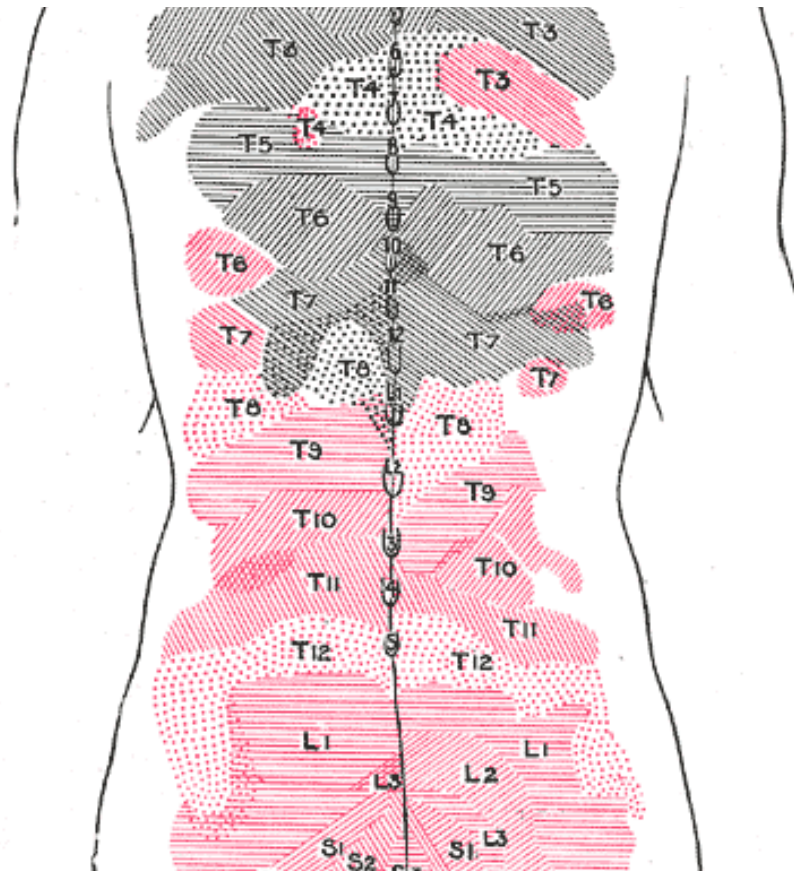
➡ kein Schmerz am Ort der Segmentirritation,-dysfunktion

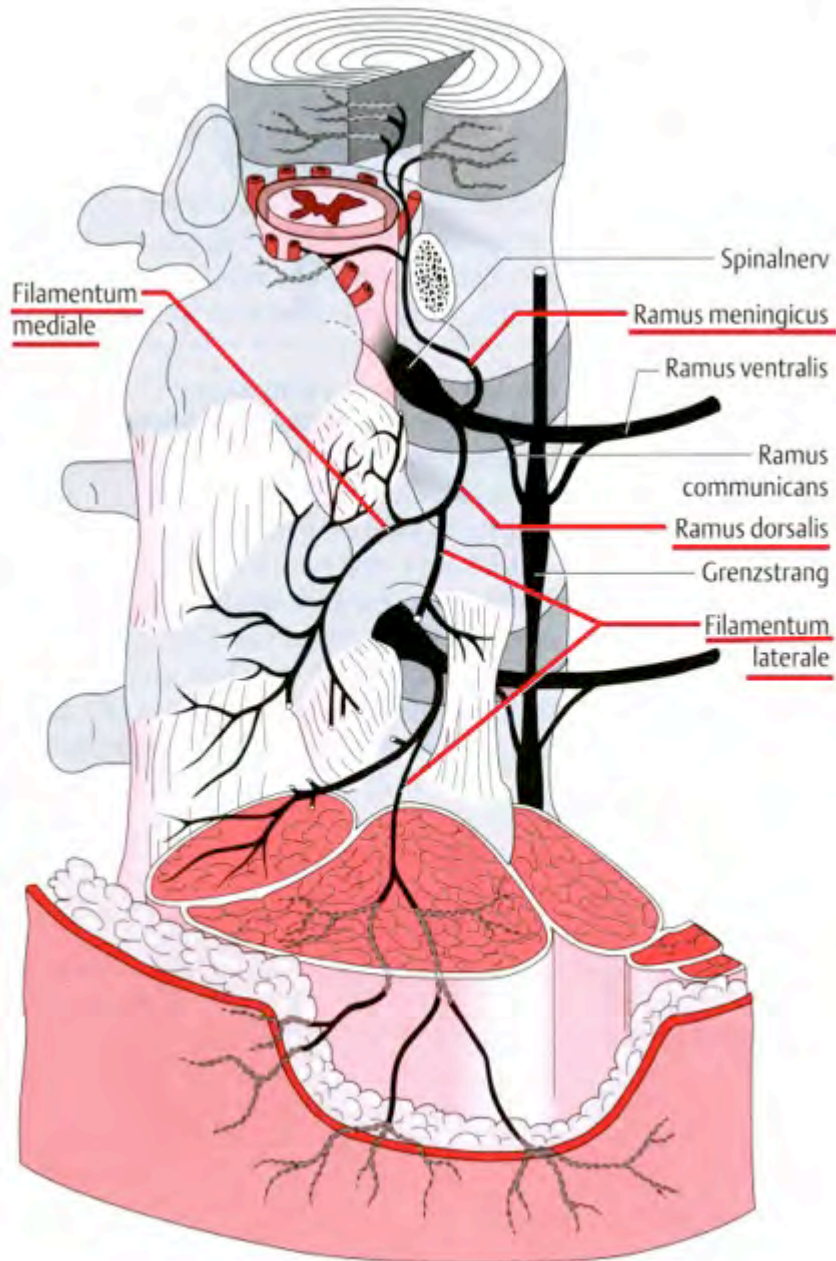
Mechanische Überbeanspruchung



Segmentale Irritation ?

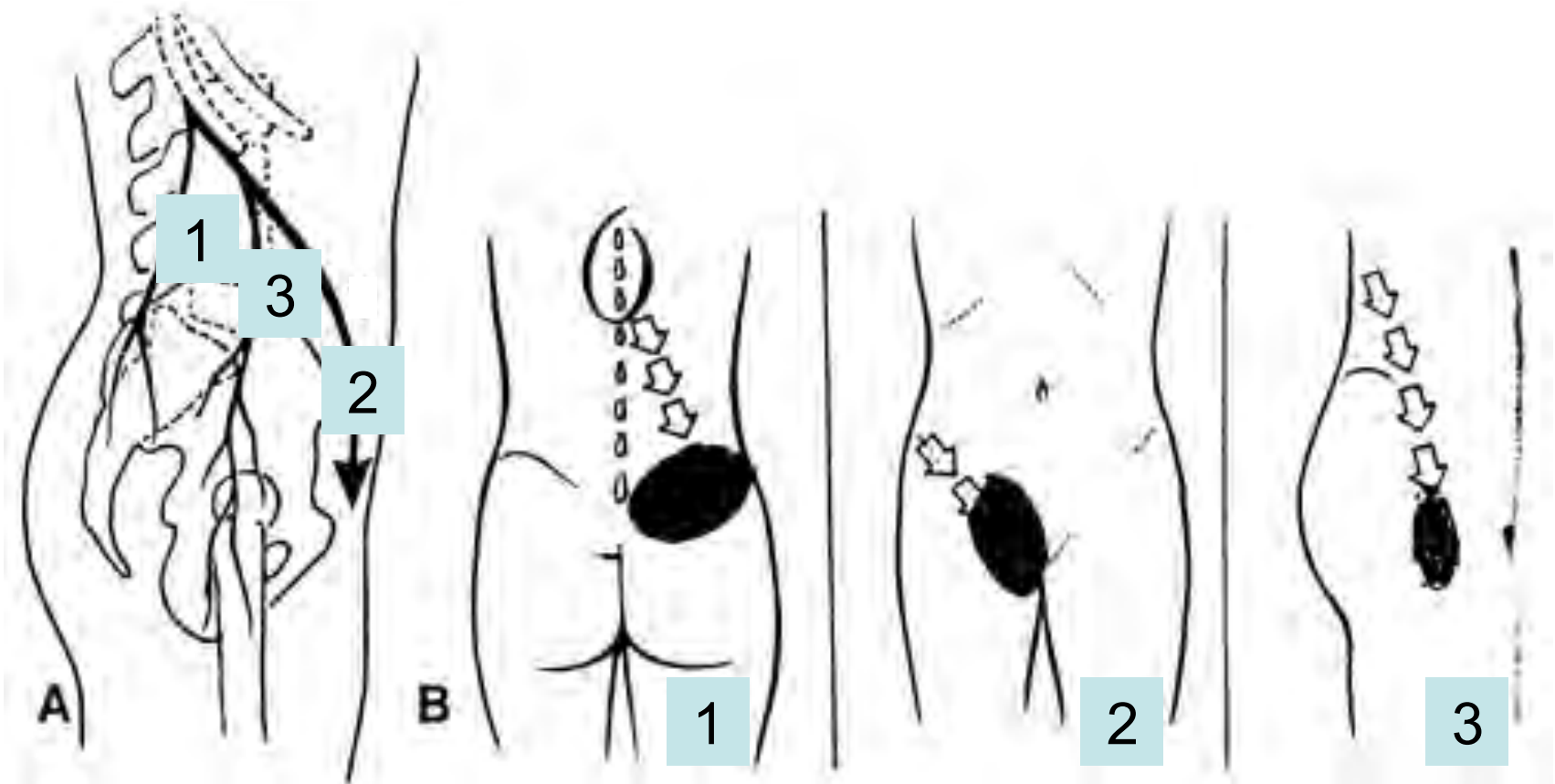
- Häufigster Ort von Frakturen an der WS
- „abrupter Übergang“ Gelenkflächen
- Kyphose / Lordose
- Muskuläre Relais Funktion



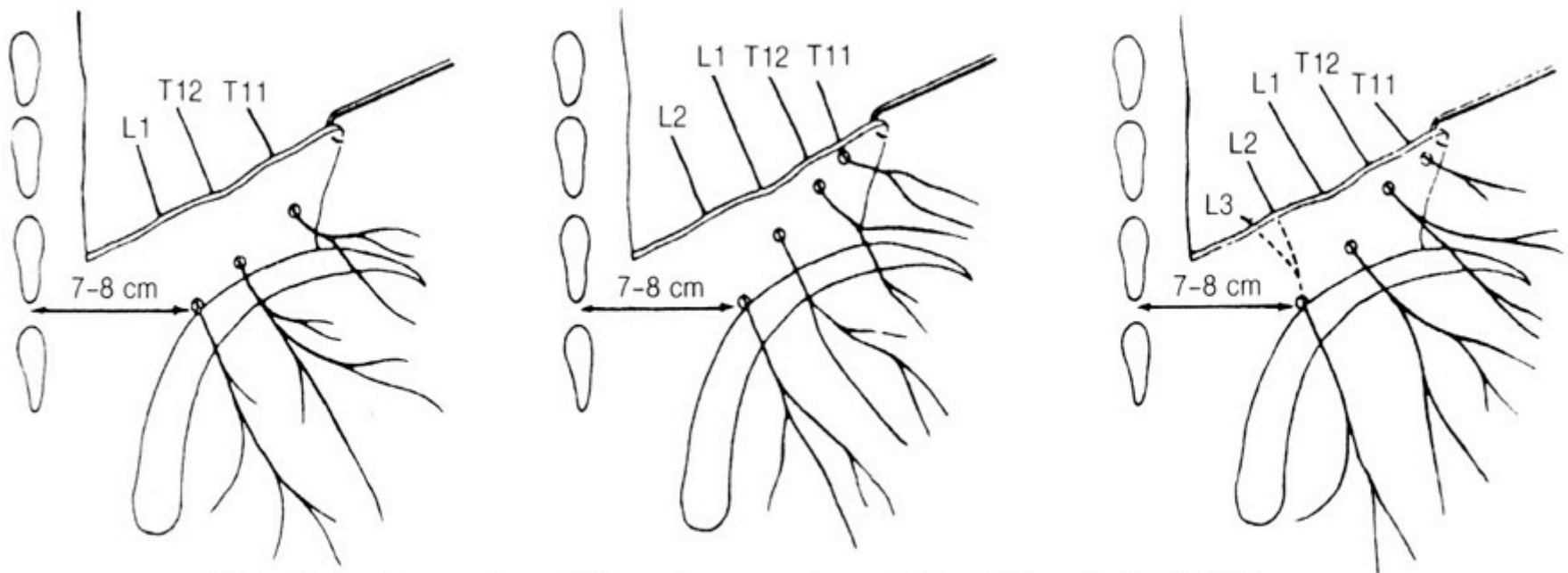


Segmentale Konvergenz neuraler Strukturen

Sensiblen Äste von Th 12 und L1



Nn. Clunei



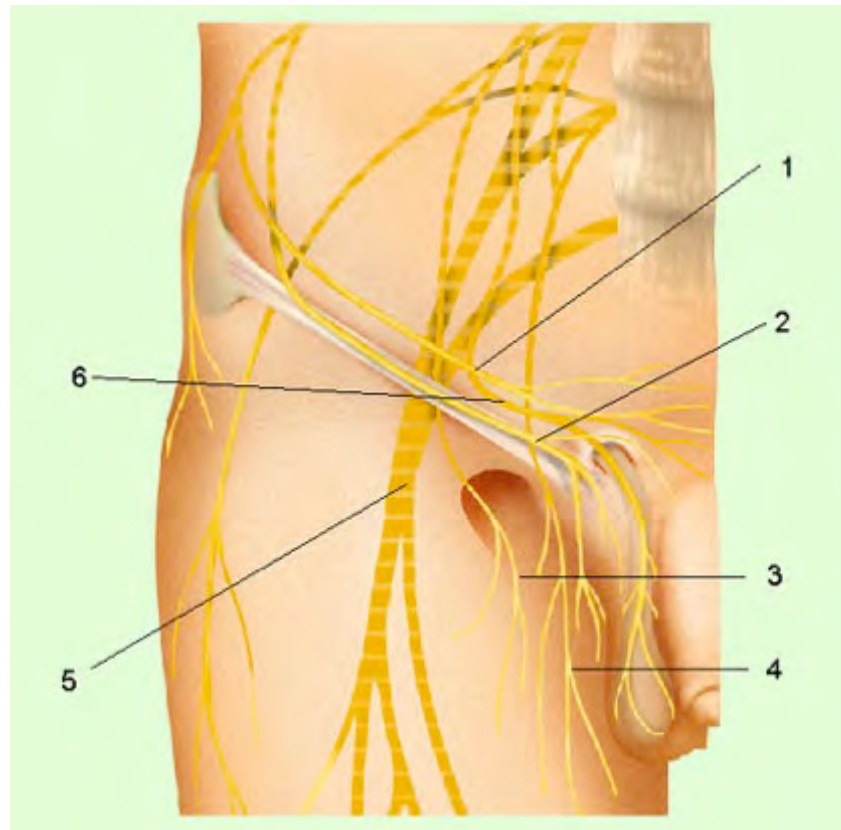
Varianten der Rr. dorsales Th 11 - L1 (L2)



Lateral

Sensible Äste der Rami
ventrales
Th12
und L1

Rami Ventrales inguinal



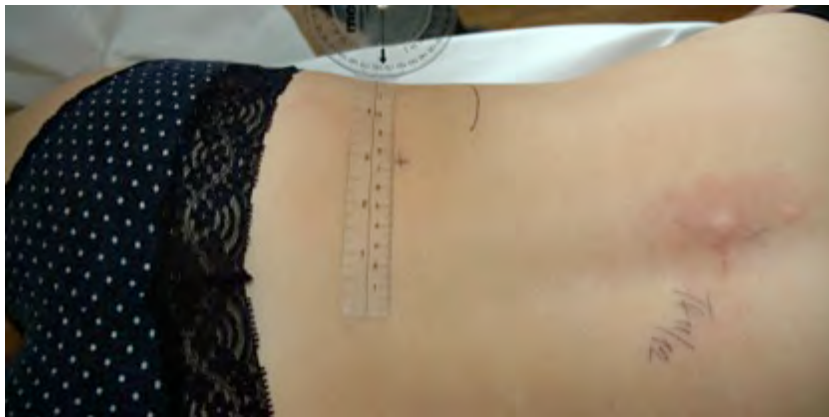
Periostaler Schmerz



Muskel Schmerz



Weichteil Schmerz



Therapie



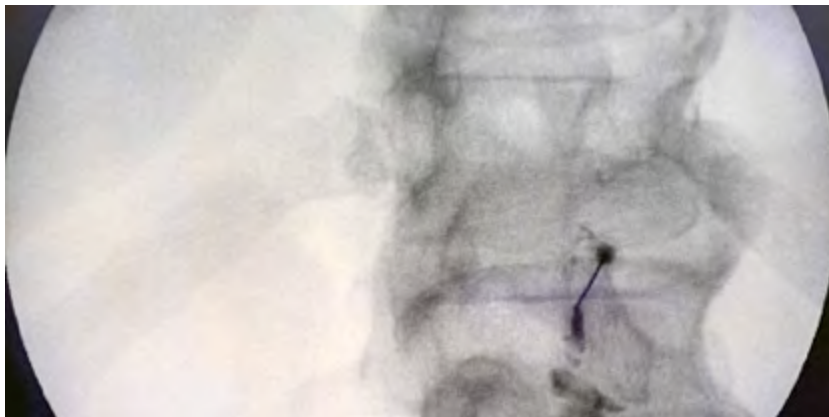
Differentialdiagnose

- Hohe intra- oder extraforaminale Discushernie mit Nervenreizung
- lumbosakrale Schmerzursachen
- Bursitis trochanterica
- Hüftproblematik
- Organische Erkrankungen retroperitoneal

Merkmale Thorakolumbales Syndrom

- Grosse Erfahrungswerte - keine Evidence basierte Daten
- Offene Punkte wie Pathogenese, Häufigkeit
Die Mituntersuchung des T/L beim LBP lohnt sich
- Nicht jeder Low Back pain ist Low Back verursacht

Therapie



Lokalisation :	Crista iliaca, Hüfte, Knie re
Onset / Anfang:	nach Autounfall
Charakter:	diffus, dumpf, tief
Radiation / Ausstrahlung:	bis Knie re
Relief/ Besserung	liegend, gehend
Aggravation:	Im Sitzen und Volleyball
Dauer:	belastungsabhängig
Intensität:	VAS 3-5
Offset / Ende :	therapierefraktär

Lokalisation :	Anteriore Schulter
Onset / Anfang:	postoperativ, langsam
Charakter:	diffus, dumpf, schwer
Radiation / Ausstrahlung:	HWS und Skapula
Relief/ Besserung	konstant störend
Aggravation:	Halten des Armes
Dauer:	fast immer, auch nachts
Intensität:	VAS 3-5
Offset / Ende :	therapierefraktär