

Strukturelle Pathologien an der oberen Halswirbelsäule

SAMM Kongress 2014

Dr. G. Hämmerle
Leitender Arzt

Manuelle Medizin und Interventionelle
Rheumatologie

Patient bei Ihnen mit

Nacken/Kopfschmerzen

Schwindelgefühle

Tinnitus

Bewegungseinschränkung

Dysästhesien

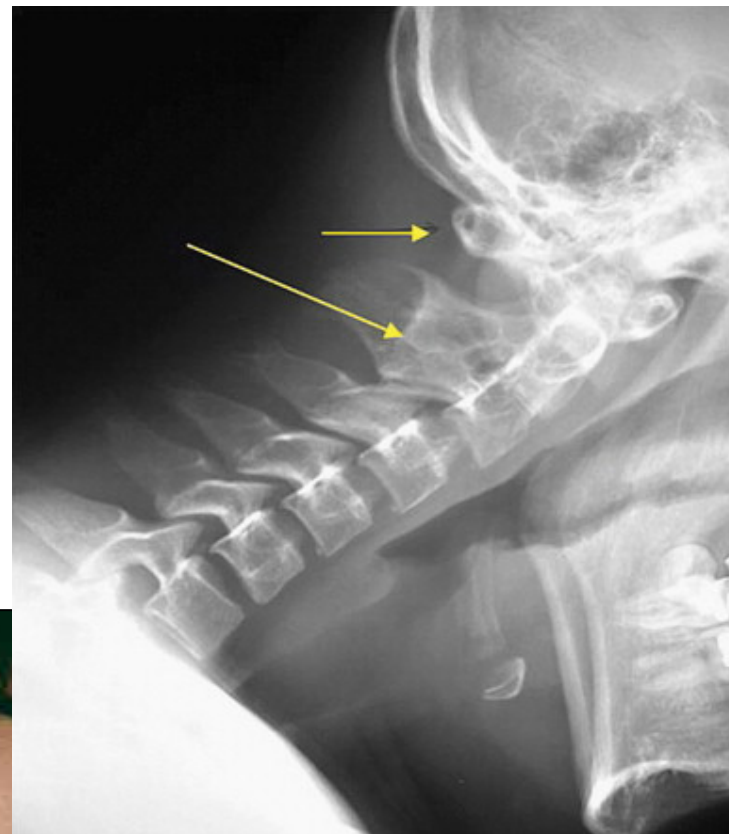
Heiserkeit

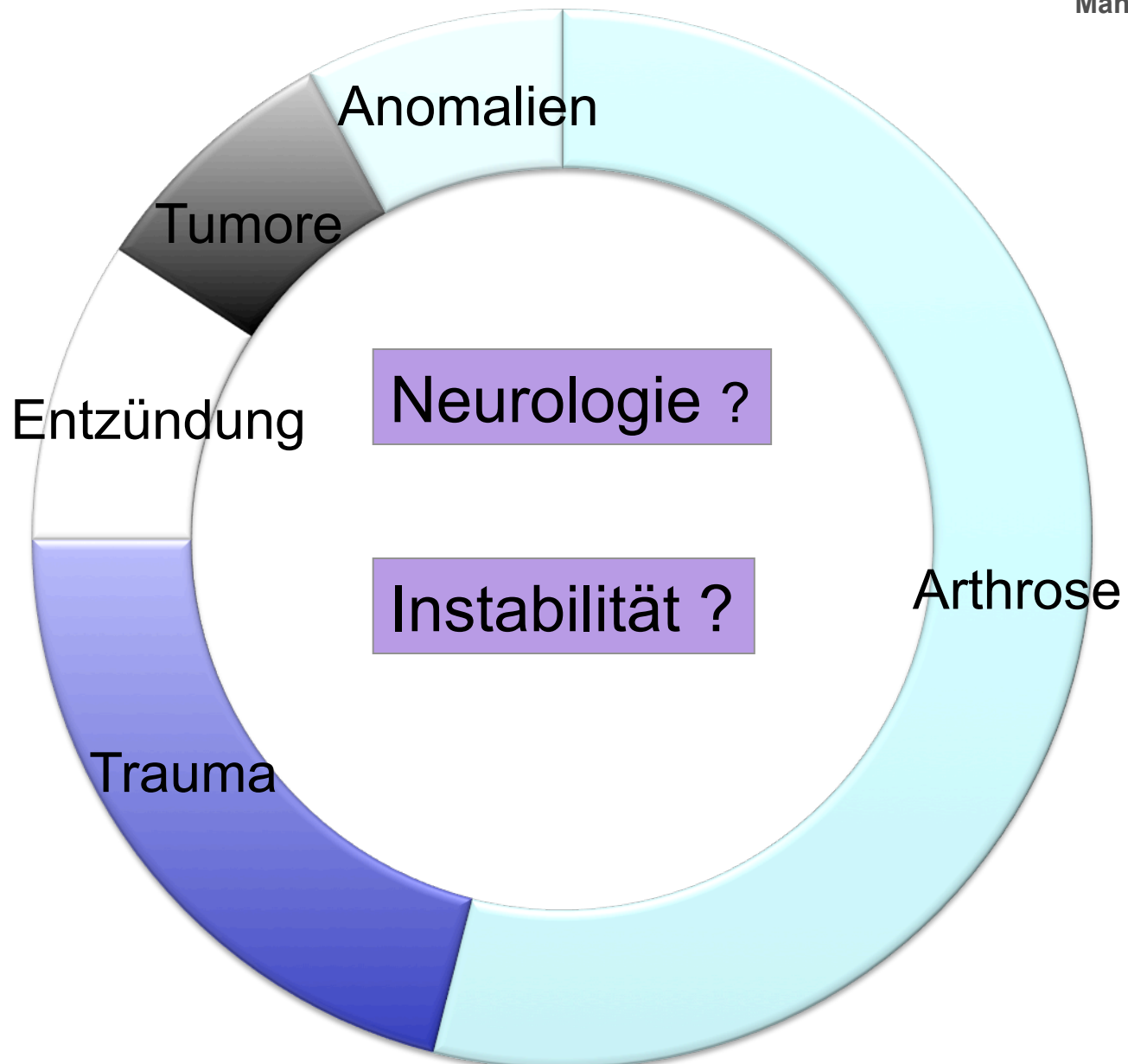
Dysphagie

Augenflimmern

Funktionsstörung obere HWS ?







Klassifikationen der Kranio-Cephalen Anomalien

KONGENITALE ANLAGESTÖRUNGEN

Malformationen des Occipitalen Anteils

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Basiläre Impression• Platybasie• Klivus Anomalien | <ul style="list-style-type: none">• Kondyläre Hypoplasie• Kondylus tertius |
|---|---|

Klassifikationen der Kranio-Cephalen Anomalien

KONGENITALE ANLAGESTÖRUNGEN

Malformationen des Atlas/Axis

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Aplasie oder Hypoplasie des Atlasbogen• Atlantoaxiale Fusion• Assimilation des Atlas | <ul style="list-style-type: none">• Os odontoideum• Hypo-Aplasie d. Dens• Ossiculum terminale Bergmann• Spina bifida axis |
|---|--|

Klassifikationen der Kranio-Cephalen Anomalien

Angeborene Systemerkrankungen

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Achondroplasie • Down Syndrom • Morquio Syndrom | <ul style="list-style-type: none"> • Foramen magnum ↓ • Os odontoideum AAI* • Atlas defect ua |
|---|---|

Dysmorphe Syndrome müssen geröntgt werden

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Syndrom • Arnold Chiari • Osteogenesis imperfecta | <ul style="list-style-type: none"> • Basiläre Impression • Basiläre Invagination <p>*AAI = Atlanto-Axiale Instabilität</p> |
|--|---|

Klassifikationen der Kranio-Cephalen Pathologie

2. Erworbene Pathologie

Traumen

Arthrose

Krankheiten

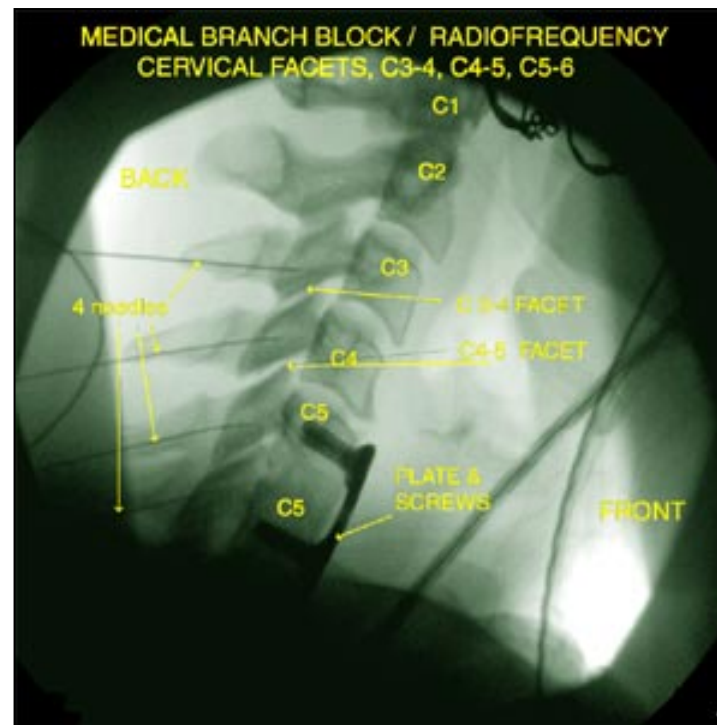
- M. Paget
- RA, Psoriasis
- Tumore

Fall(Grube) Nr 1, w, 80j.

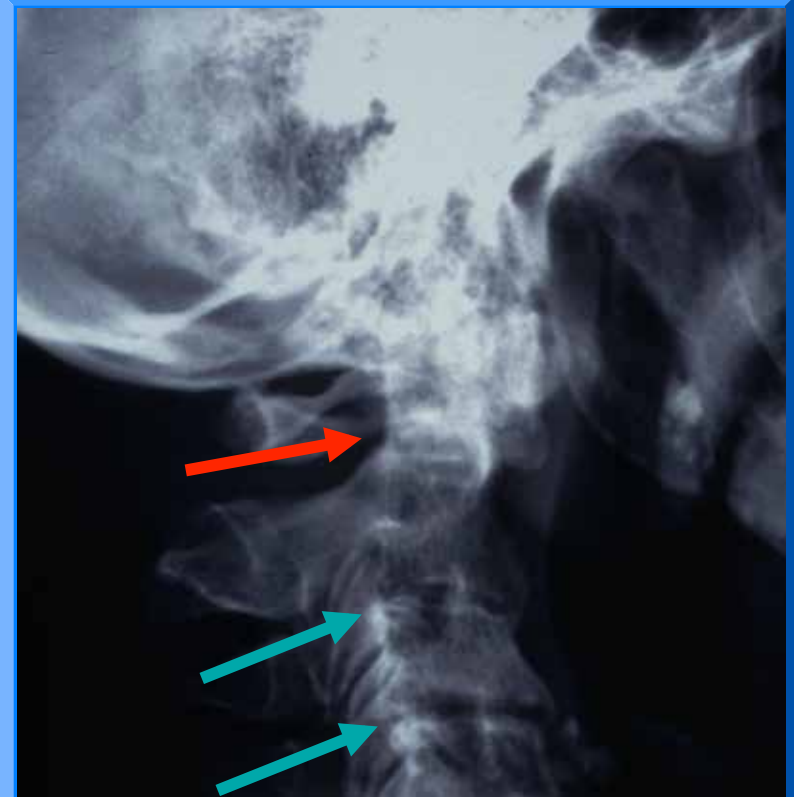
- *Heftige einschiessende Schmerzen Nacken Hinterkopf rechtsbetont seit 2 Jahren*
- *Niess/ Lach- und Erschütterungsschmerz*
- *Auch nachts*
- *Starke Bewegungseinschränkung der HWS*
- *NSAR / Therapien erfolglos*

*Auswärtiges MRI: „keine Discushernie“:
multisegmentale Osteochondrosen
„nicht erklärbare Symptome“*





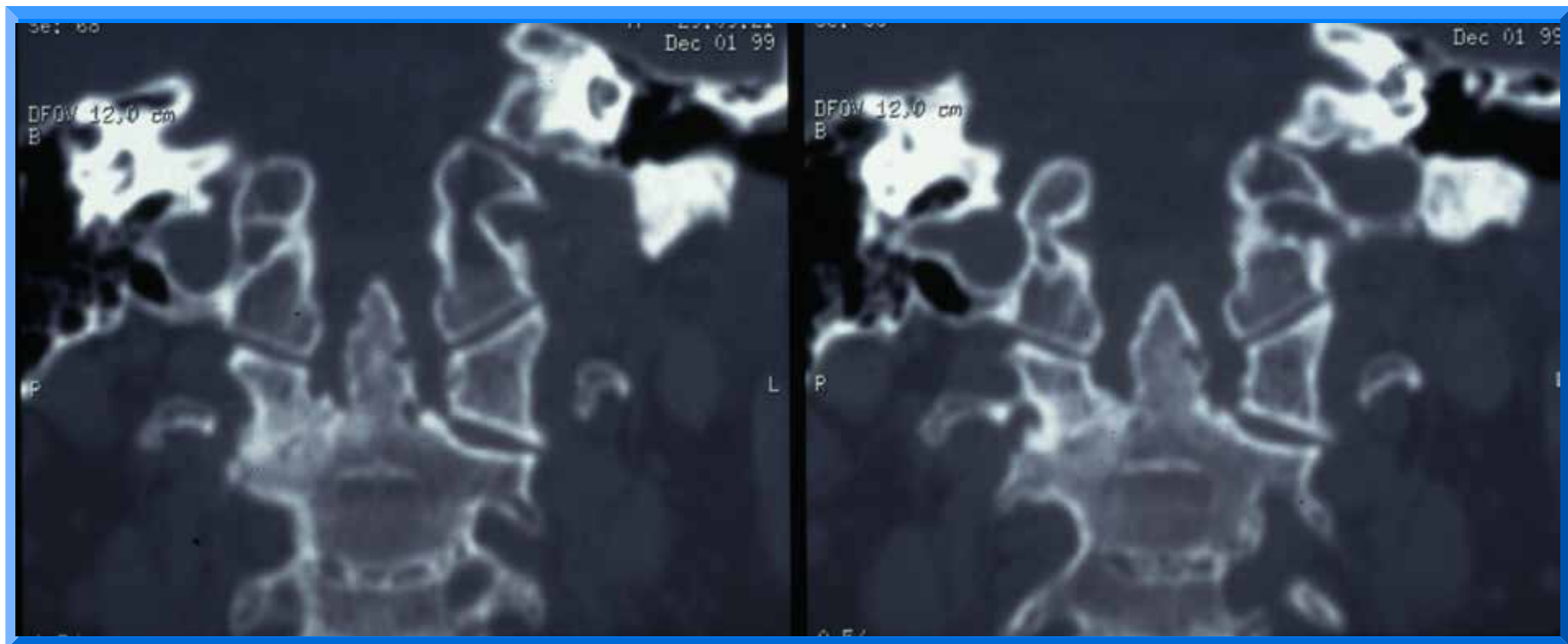
*Therapie: Thermokoagulation
C 2/3 abwärts nach Ausreizung
sämtlicher Therapien*



Segmental vollständige Blockierung Höhe C 1/2 re
mit typischer Sz Provokation



Computertomographie: frontale Rekonstruktionen

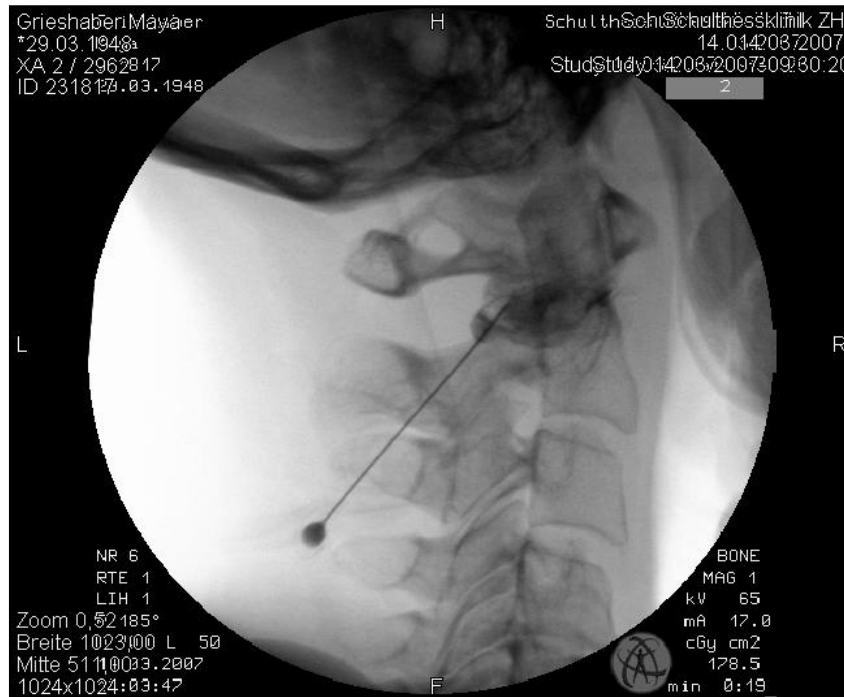


Frage nach ossären Veränderungen: CT !!

Therapie

- Konservative Therapie meist mit mehr Schmerzen
- Aktive Therapie nicht möglich
- Traktionen helfen kurzfristig
- Nur starke Analgetika ab WHO Stufe 2 sind sinnvoll

Infiltration C1/2 re



...was sagt uns das ?

Oberes HWS Syndrom bei älteren Leuten

- ✓ Ja / Nein Regel
- ✓ segmentale Untersuchung
- ✓ Röntgenbild inkl. Atlas ap.
- ✓ CT HWS
- ✓ DD: CPPD

Therapie:

- ✓ NSAR, Analgetika, Steroidstoss
- ✓ Manuelle Traktionen
- ✓ Infiltration
- ✓ Versteifung



FALL 1 B

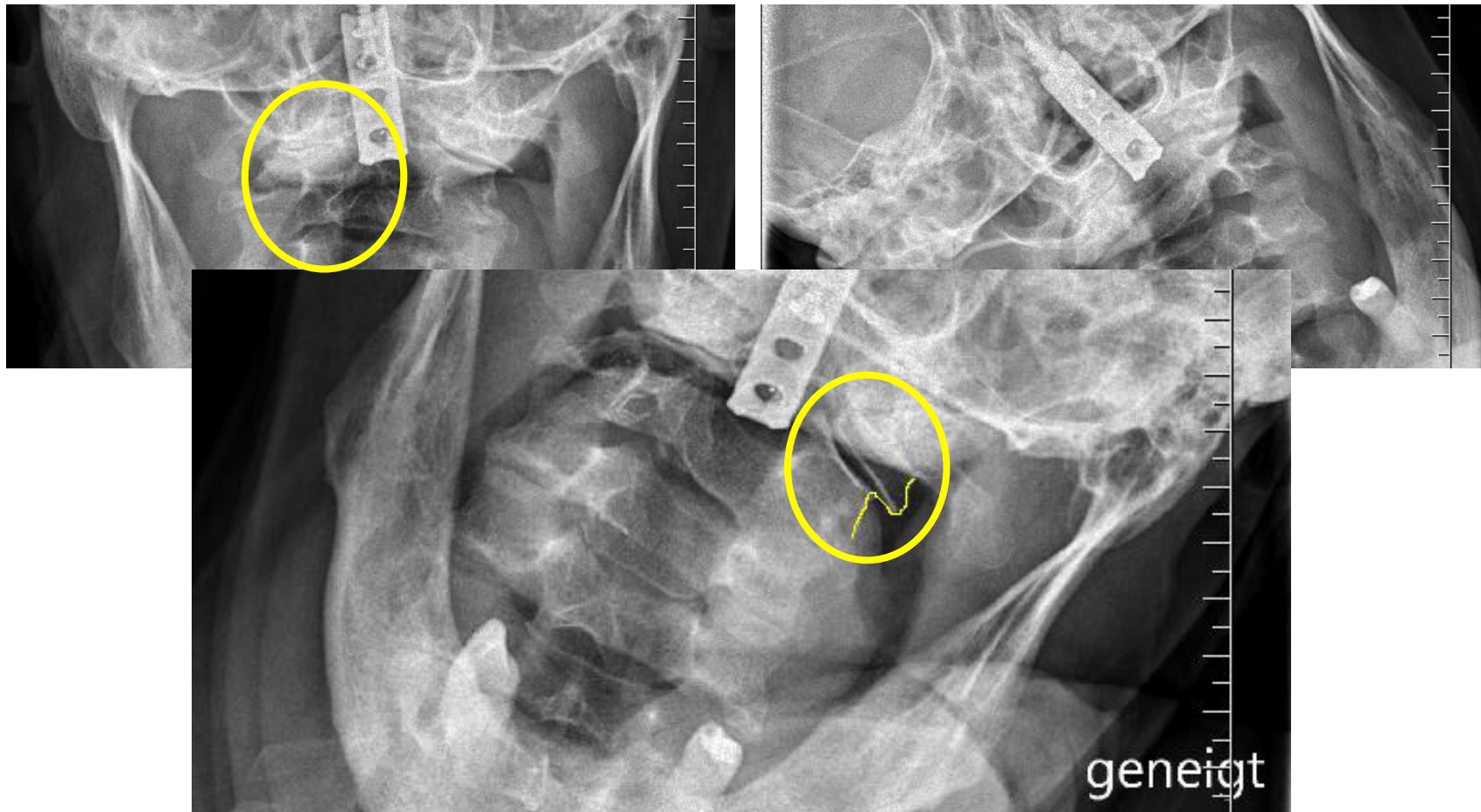
58 Jähriger Waldarbeiter

- *Status nach Spondylodese C 0/1 2006*
- *Meldet sich 7 Jahre später wegen neuen belastungsabhängigen Nackenschmerzen*
- *z.T. einschiessender Charakter rechtbetont*
- *Rechtsseitige occipitalo-parietale Kopfschmerzen mit intermittierendem Schwindel*
- *Die Arbeit als Waldarbeiter ist kaum noch durchführbar*
- *Bewegungseinschränkung nach rechts*
- *Aggravation bei Husten/Niesen*

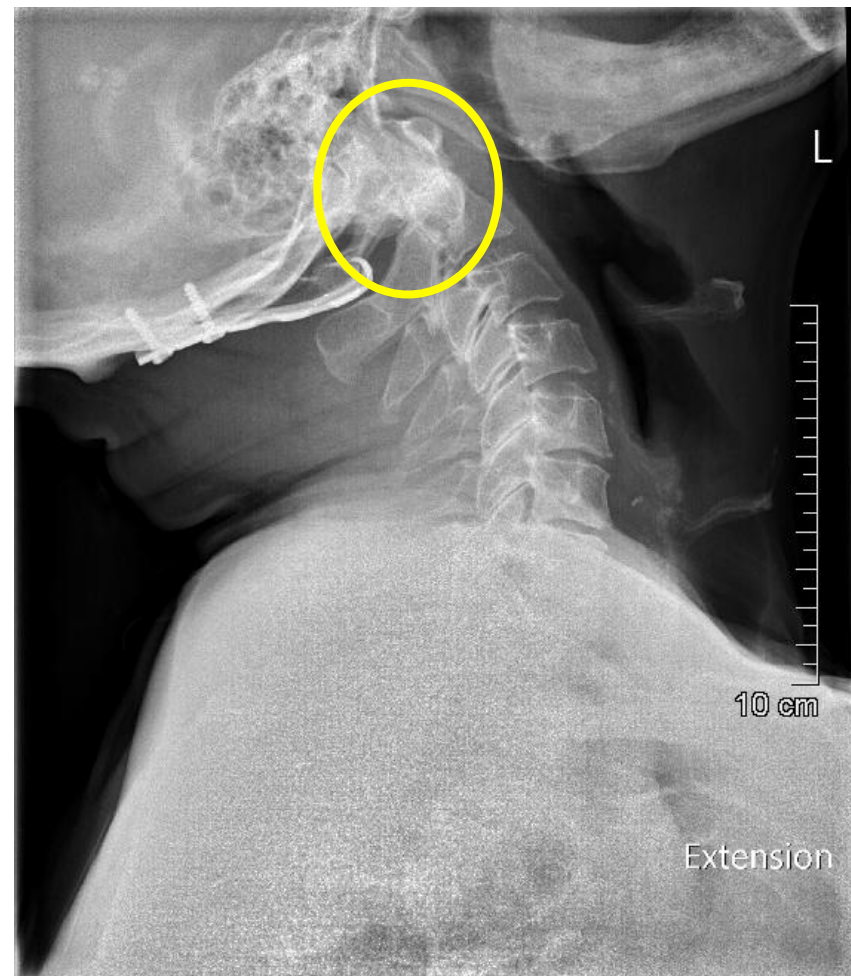
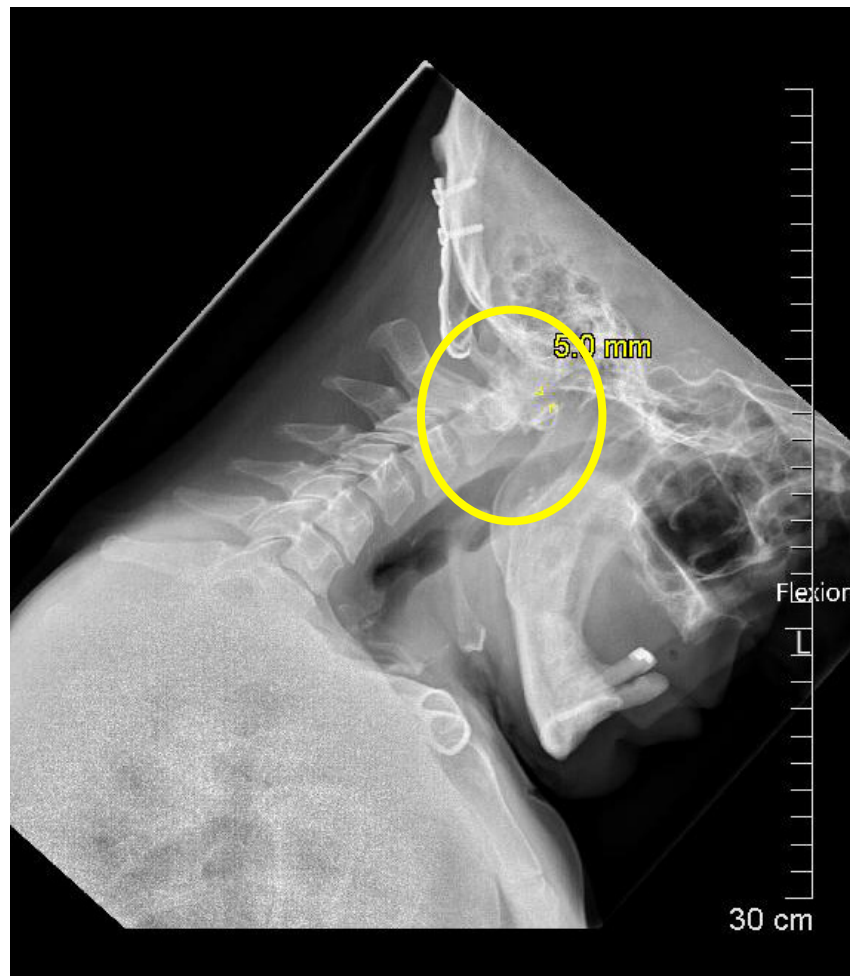
...

- Befunde:
 - *Neurologische Untersuchung bland inkl. Hirnnerven*
 - *Bewegung der HWS in Rechtsrotation aufgehoben*
 - *Muskelhartspann hochzervikal, berührungsdolent, segmentale Untersuchung nicht durchführbar*

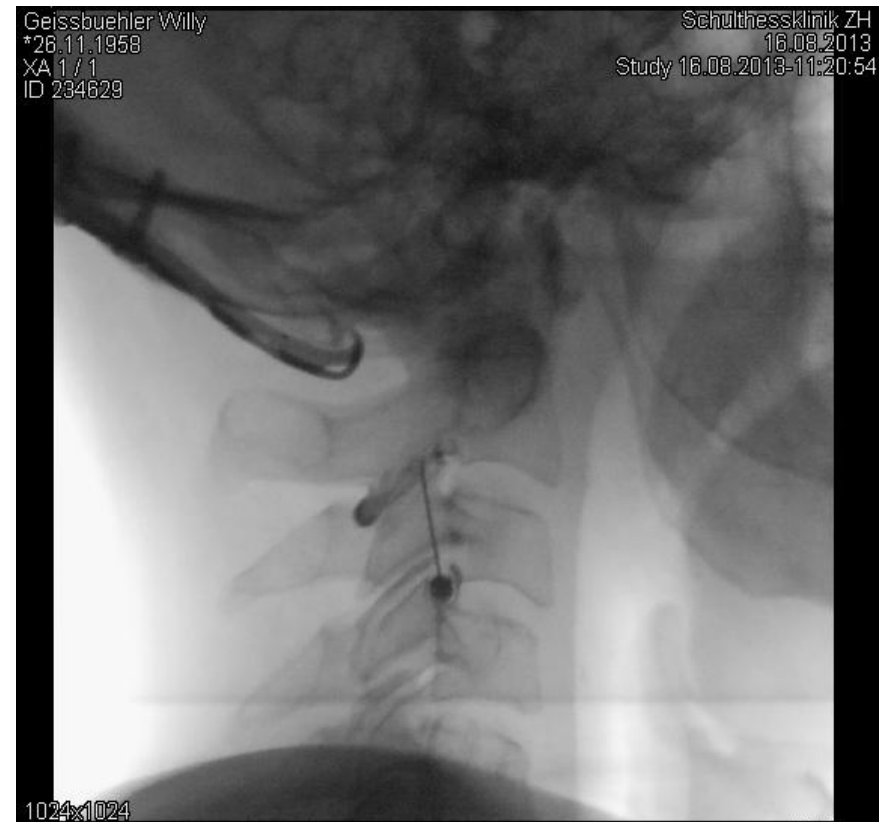
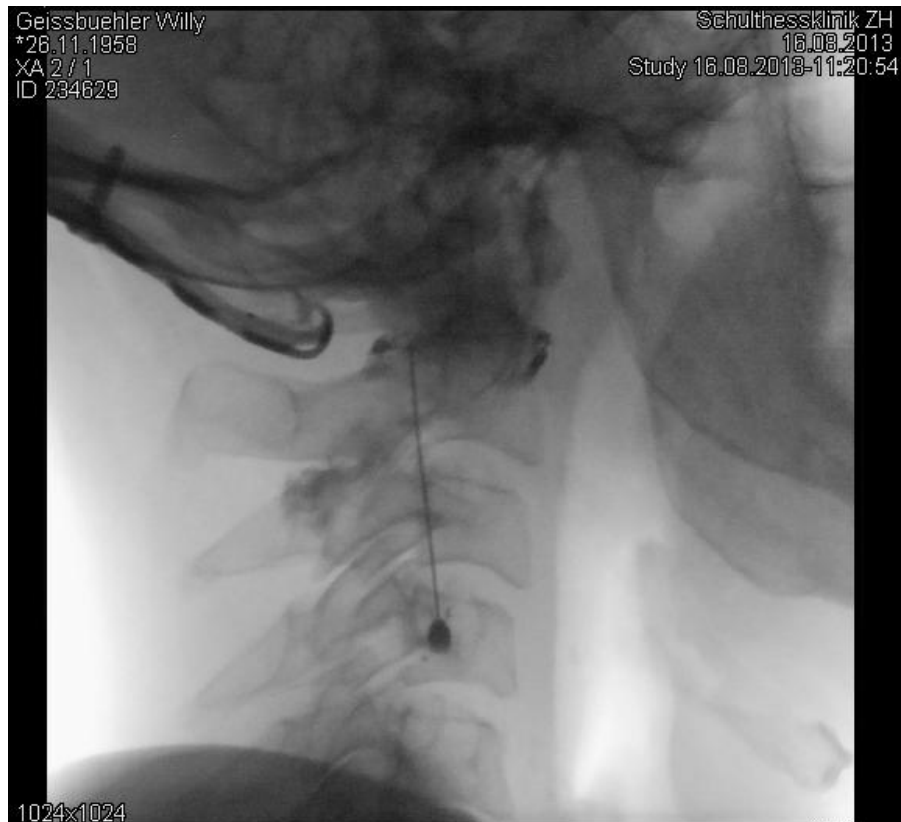
Zusatzuntersuchungen



Zusatzuntersuchungen



(Test)-Infiltrationen



...

- *Diagnose*

Status nach Spondylodese C 0/1 2006

Subfusionelle Arthrose C1/2, weniger C2/3 re

Instabilität Atlanto-Axial

- *Therapie*

Operation

postoperativ



Fazit

Suche nach sub/suprafusionellen Anschlussarthrosen

Funktionsröntgen in diesen Fällen unabdingbar

Degeneration kann mit Instabilität einhergehen

Fall 2

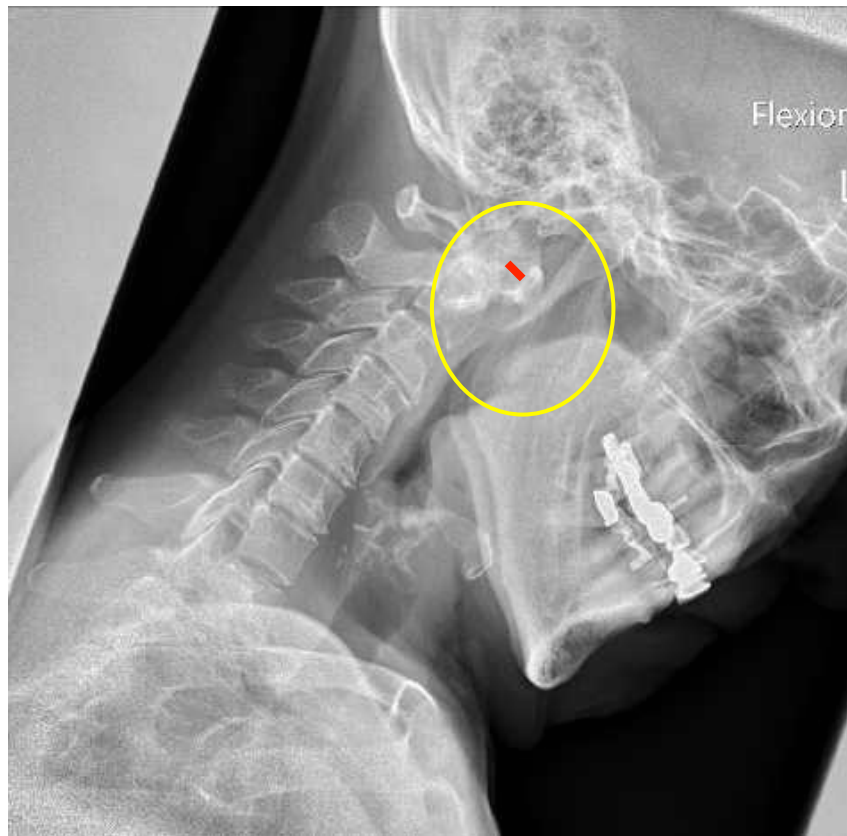
68 J Patientin mit RA

- Seit Januar 2013 schmerzhafte Verspannungszustände HWS
- Einschränkung der HWS Beweglichkeit und störende Krepitationen
- Missempfindungen an der Kopfhaut occipital links
- Tätigkeiten mit Kopfvornüberneigung (z.B. Staubsaugen, Kochen) verstärken diese Dysästhesien
- Nachts mit Kissen geht's gut
- Oligosymptomatisch, Entzündungsaktivität gering unter TNF alpha Blockade

Untersuchung

- HWS Beweglichkeit: Rotation in Inklination li 5° re 10°
- C2/3 normal
- Suboccipitale Verspannungen li
- Inklination /Reklination zu je 1/3 eingeschränkt
- Kein Lhermitte Zeichen
- Neurologische Untersuchung:
 - Hirnnerven unauffällig
 - va. keine Langenbahnenzeichen

Anteriore atlanto
dentales Interval
ADI 7.0 mm (3-5mm)



Posteriore atlanto
dentales Interval
PADI 14.0 mm (>14mm)

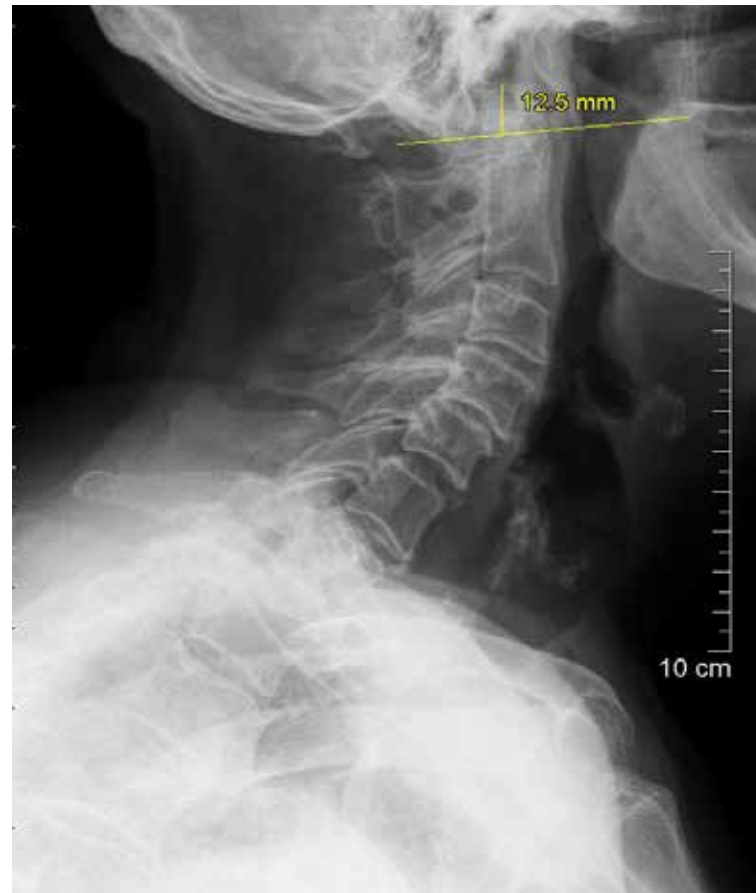


Pannus ja/nein
Entzündungsaktivität ?
Myelon ?



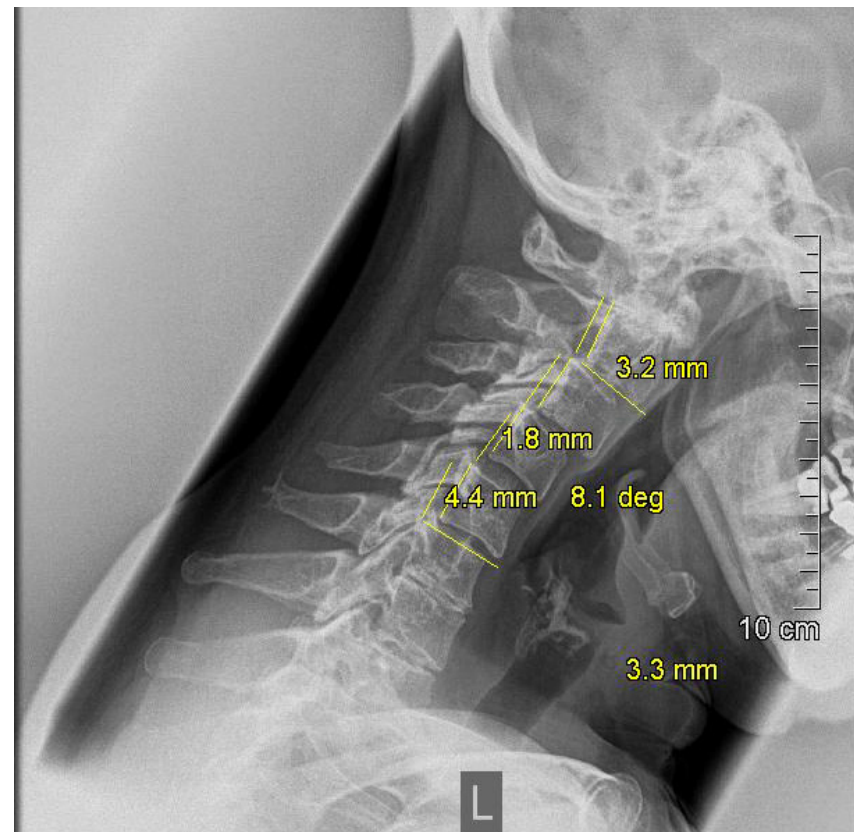
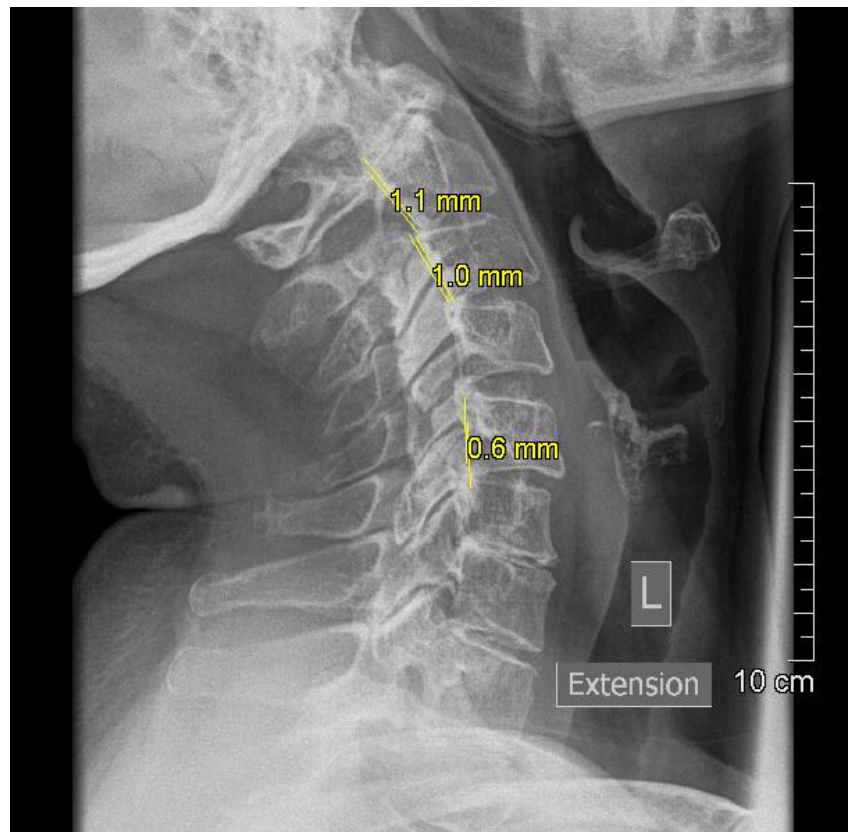
Fortgeschrittenes Stadium vertikale Instabilität





Pseudobasilären Invagination

Subaxiale Instabilität



Diagnose

- ED 1978, erosiv, RF pos., anti CCP pos.
- Aktuell: Arthritische Aktivität C1/2 mit atlantoaxialer Instabilität
- Biologica seit 2007, aktuell IL 6 Rezeptor Blocker

Therapie

- Leichte detonisierende Massnahmen
- Tragen eines weichen Halskragens
- Wechsel auf IL 6 Rezeptor Blocker
- Bei Schmerzzunahme Infiltration Atlantoaxial
- Operation ? Wann ?

Erkenntnisse

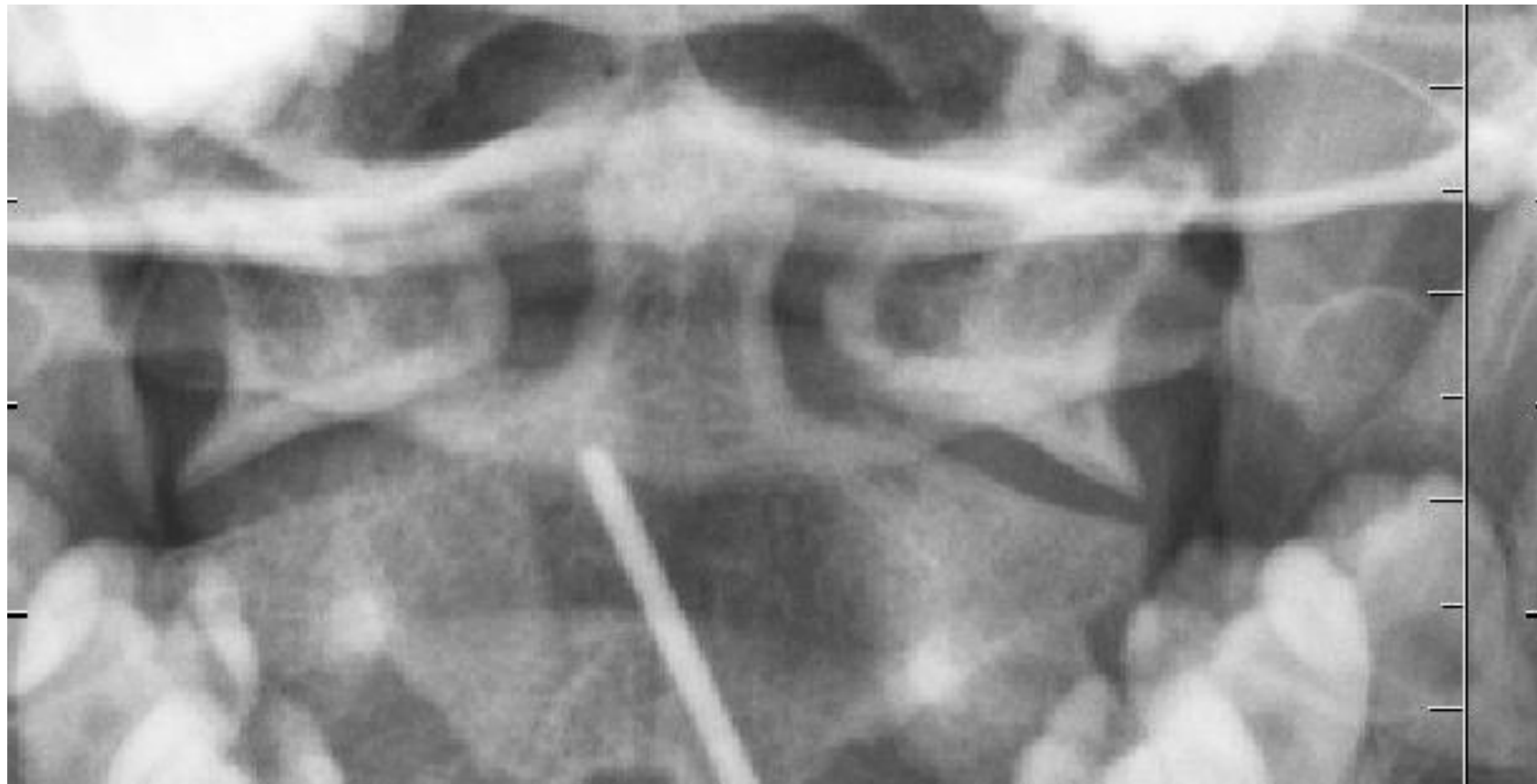
- *Erhöhte Entzündungsaktivität Atlanto Axial
trotz peripherer Symptomarmut*
- *Suche nach Instabilitäten*
- *Nacken und Hinterhauptschmerzen Kardinalsymptom*
- *Neurologische Pathologien weniger häufig*
- *RA keine Indikation für eine manuelle Gelenks-
Behandlung an der oberen HWS*

Fall(Grube) 4

23 Jährige Callagentin

- *Verkehrsunfall mit Frontalkollision als Beifahrerin 1.5.11*
- *10 Tage IPS bei Polytrauma*
- *CT Abklärung*
- *Zusatzuntersuchung mit MRI HWS wegen Nacken-/Kopfschmerzen*

Dens ap

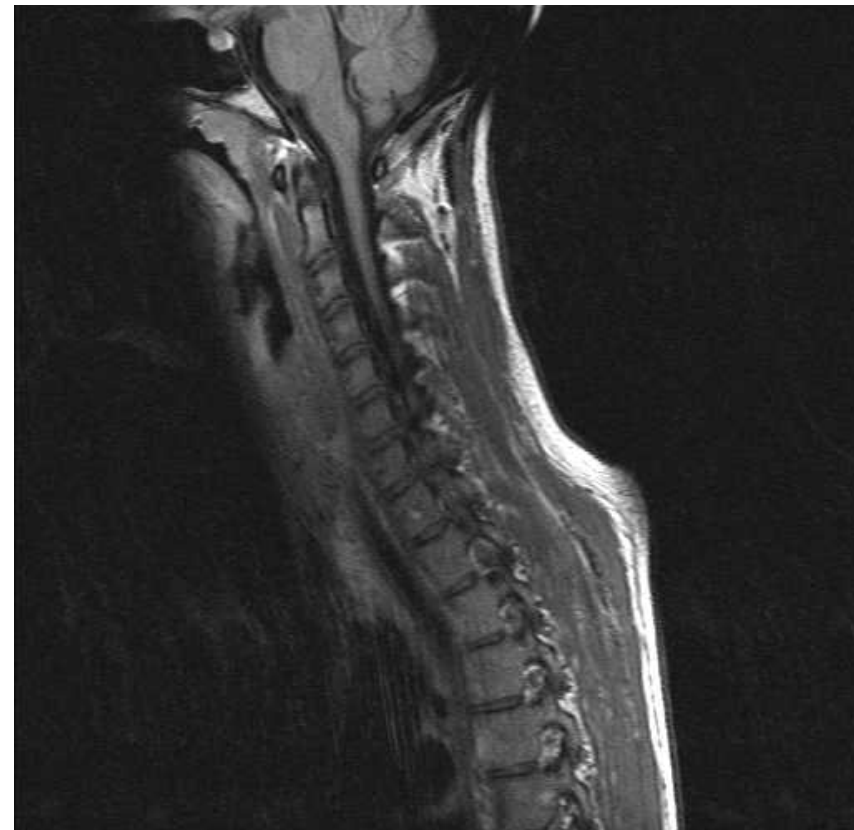


CT 9.5.11



Keine Frakturen

...



23 Jährige Callagentin

Überweisung zur Reha in die CH

- *Entlassung nach 1 Woche*

Persistieren der Schmerzen im Nackenbereich

- *2 Monate nach Unfall Überweisung über Orthopäde an die Schulthess Klinik zur second Opinion*

23 Jährige Callagentin

- *massive Hinterhauptschmerzen begleitet von ungerichtetem Schwindel (VAS 9/10)*
- *Tragen eines weichen Kragens*
- *Völlige Bewegungseinschränkung*

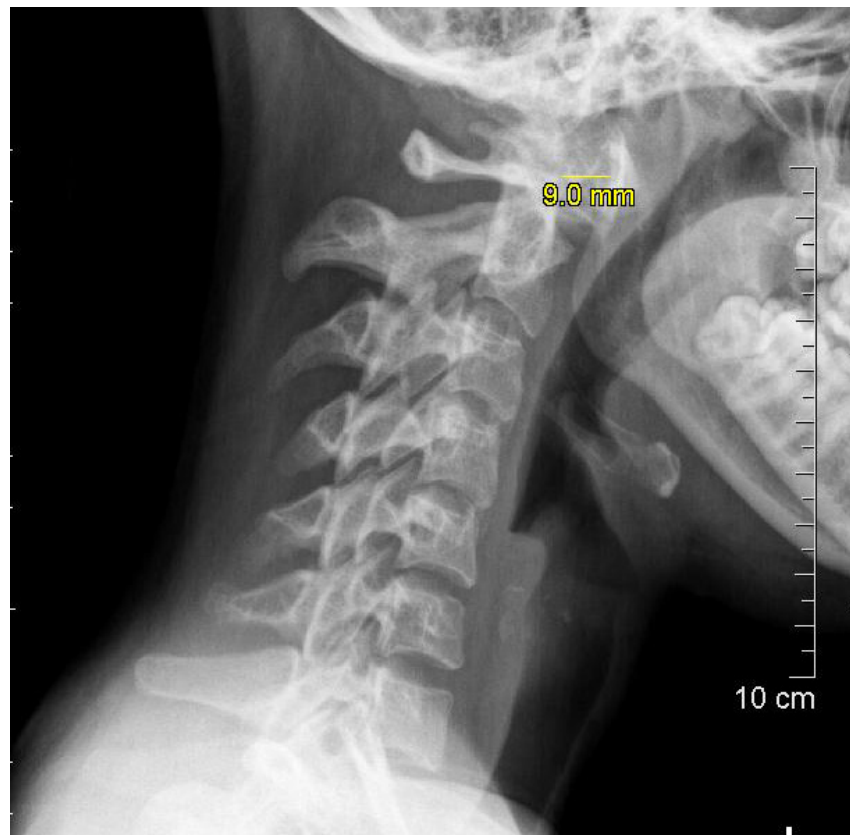
...

- Befunde:
 - *Neurologische Untersuchung bland inkl. Hirnnerven*
 - *Ohne Kragen deutliche Schmerzzunahme*
 - *Rotation beidseits auf 30° je beschränkt*
 - *Fast vollständig schmerzbedingt aufgehoben Flex./Ext.*
 - *Muskelhartspann hochzervikal, Berührungsdolenz, segmentale Untersuchung nicht durchführbar*

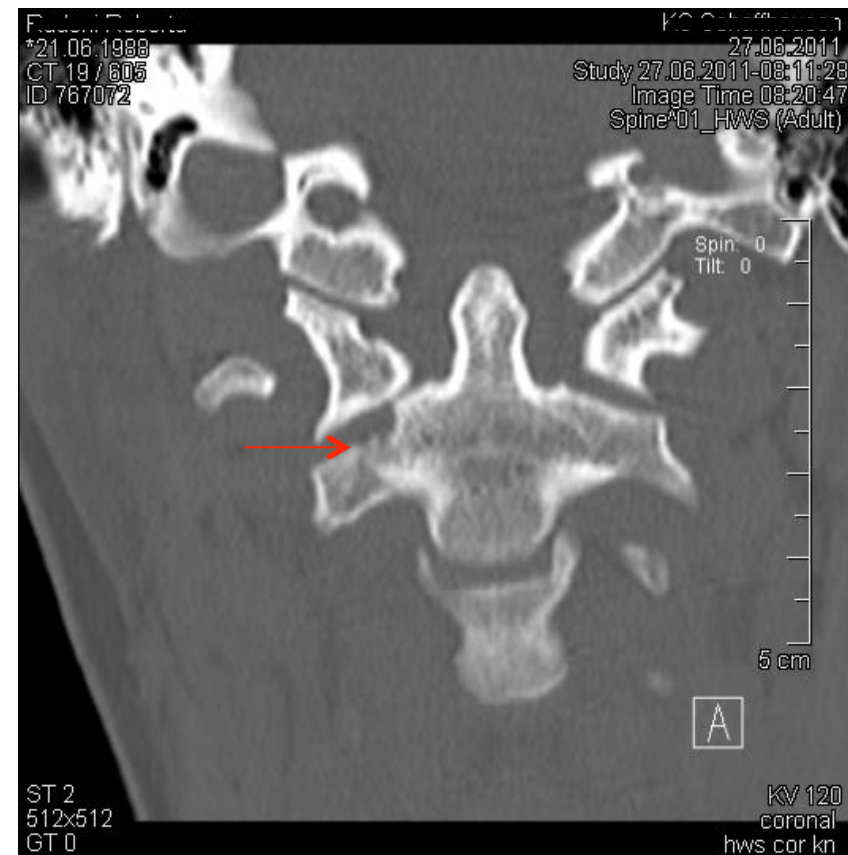
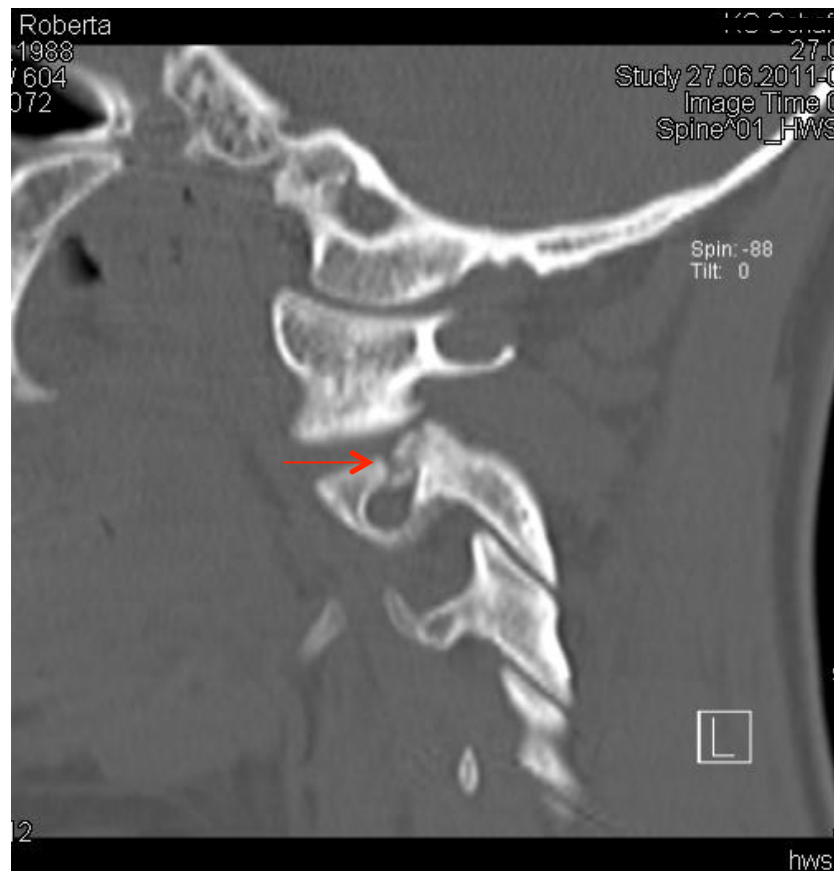
CT Ende Juni 2011

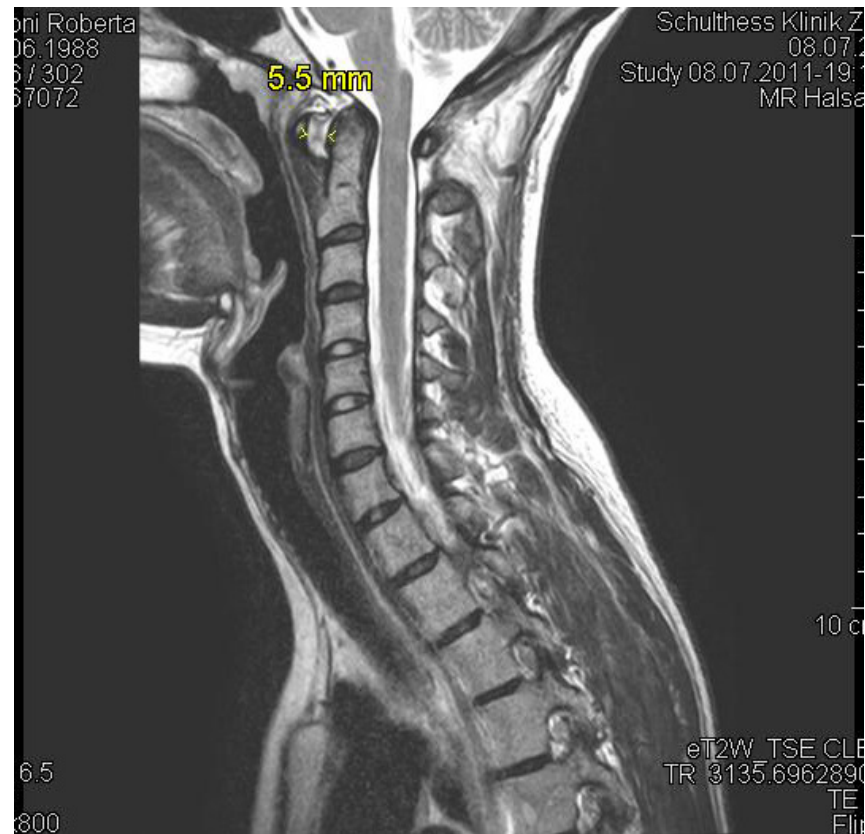
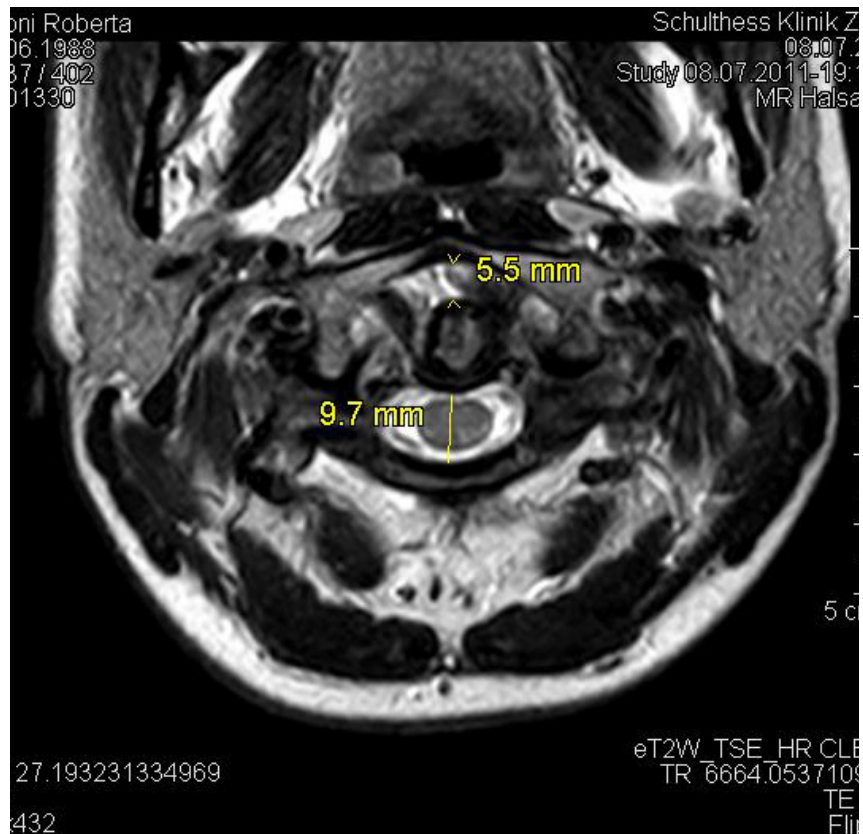






CT Ende Juni 2011





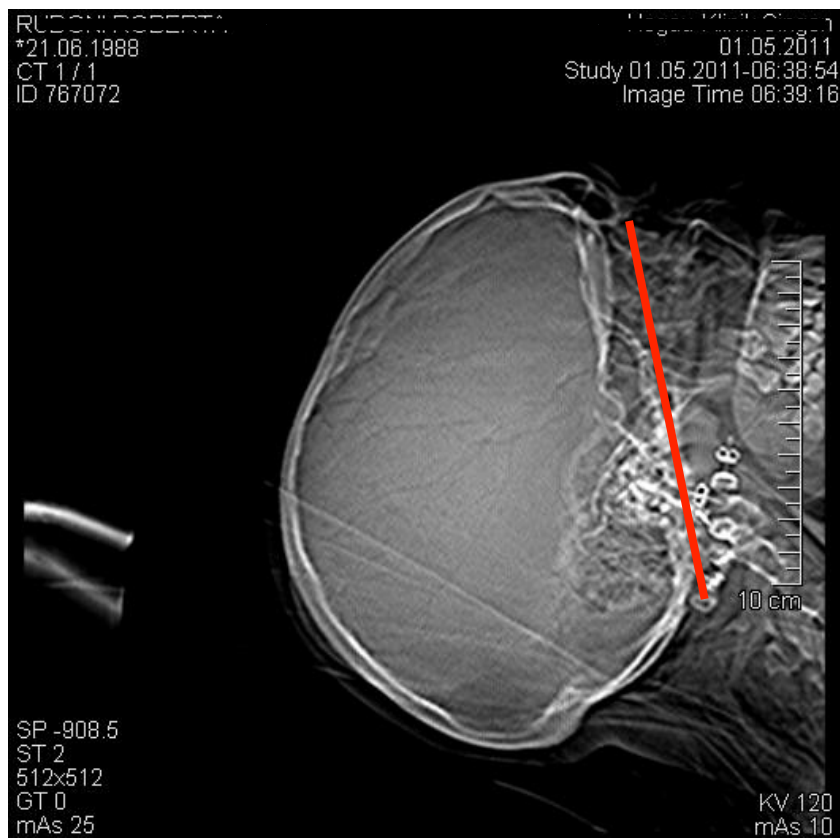
...

- *Diagnose*

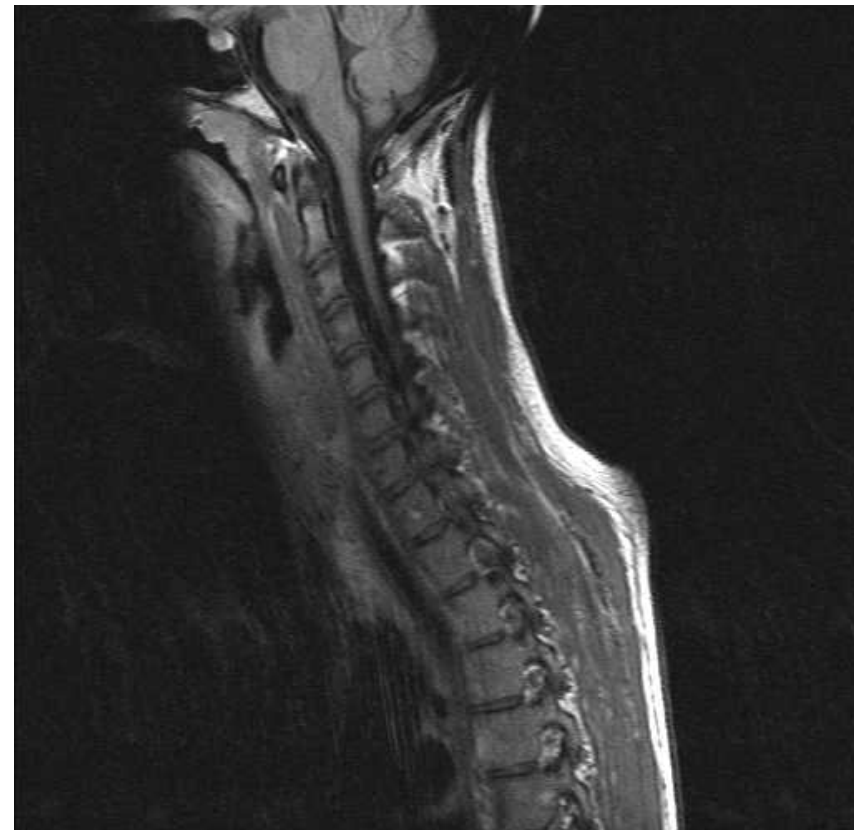
Status nach Verkehrsunfall mit Polytrauma

- *Fraktur der Massa lateralis C2 re*
- *Instabilität Atlantoaxial*

CT Schnitte nur bis C1!

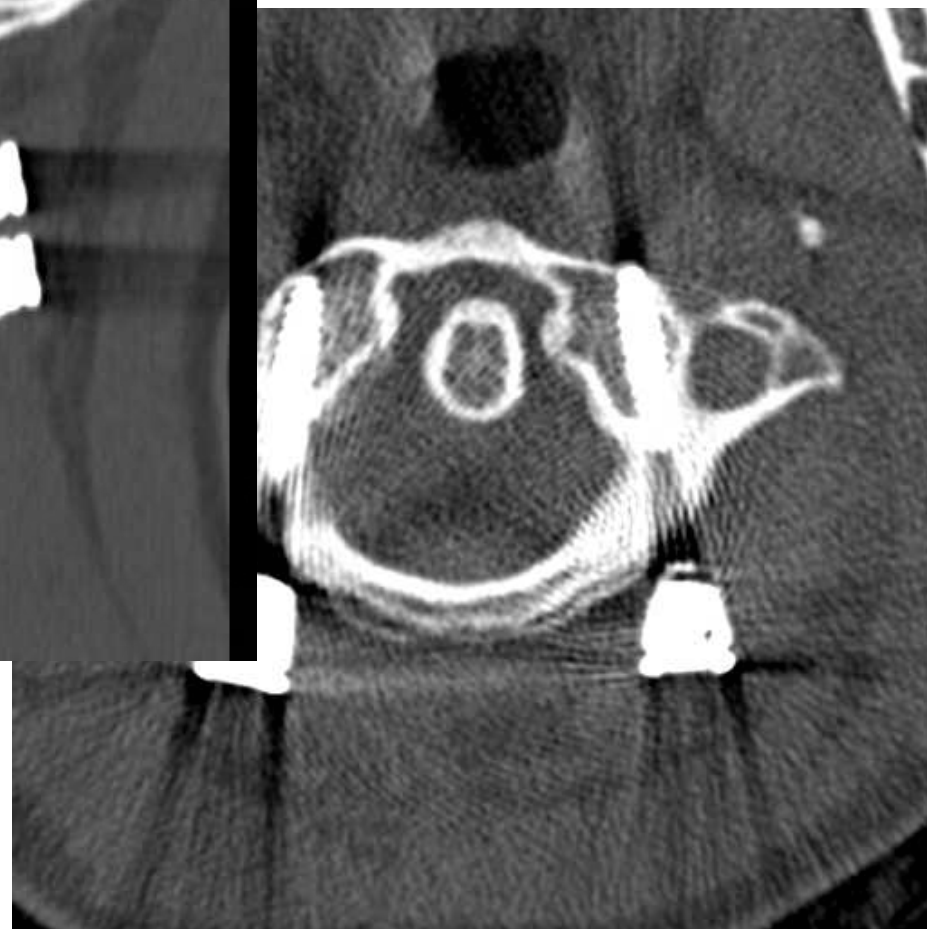


...





...



Konsequenz

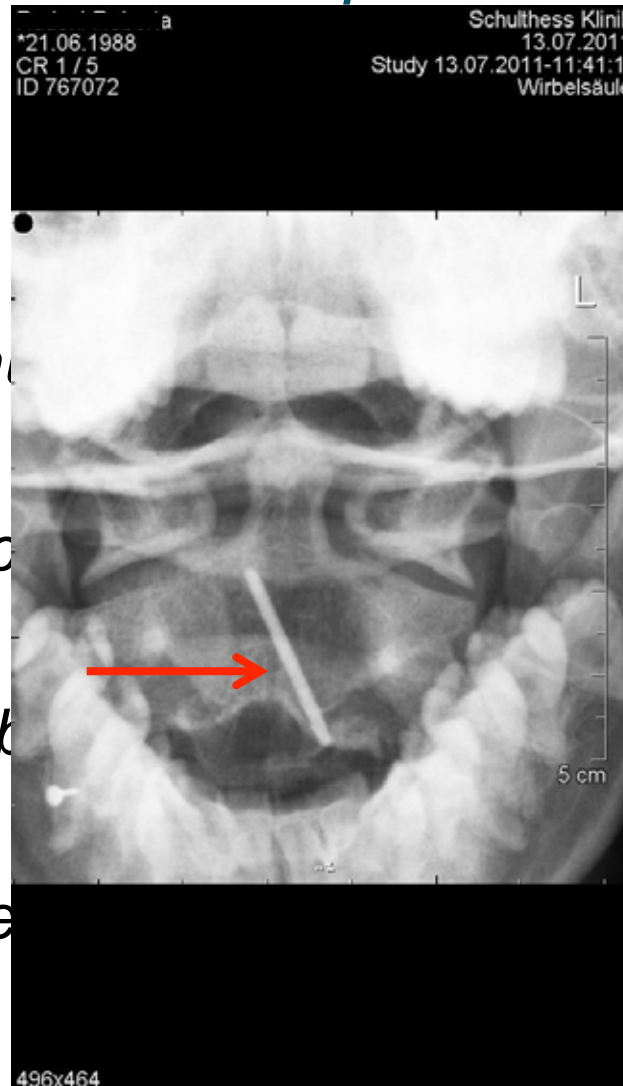
Dont trust anybody

Funktionsröntgen an

Persistierender Hock gehört abgeklärt

Schweres Trauma k lärung

Ungerichteter Bewe e Indikation für MM



Dank an :

- Frau Dr. I. Kramers, Chefarztin Rheumatologie, Schulthess Klinik
- Dr. A. Müller, Chefarzt Neurologie, Schulthess Klinik