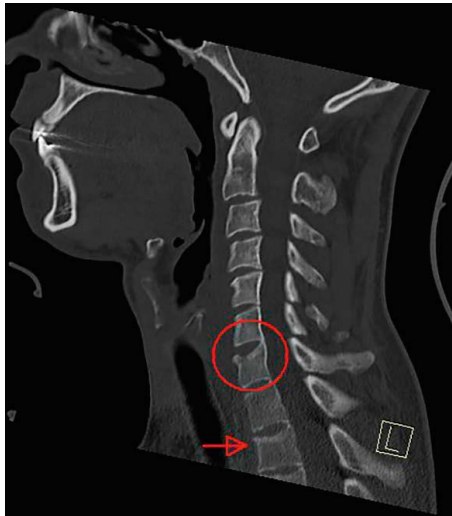


Bitte „nur mal schnell einrenken“!

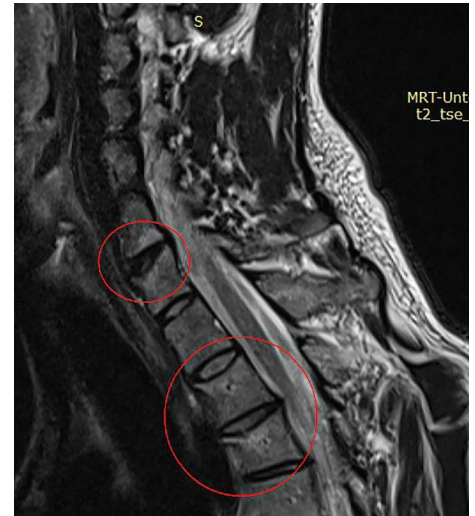
... der zweite Fall



Röntgen HWS seitlich: Deckplattenimpression mit Vorderkantenabsprengung HWK 7



CT HWS sagittal: Stabile Deckplattenimpressionsfraktur HWK 7 mit Avulsion der Vorderkante, keine Hinterkantenbeteiligung, Deckplattenimpression BWK 2



MRT CTÜ sagittal (drei Monate später): Stabile Ausheilung der HWK 7-Impressionsfraktur und Deckplattenimpressionen BWK 2 und 3

Ein 26-jähriger Sportler erschien in der orthopädischen Sprechstunde, um sich wegen seit zwei Wochen anhaltender Schmerzen „nur mal schnell einrenken“ zu lassen.

Auf die Frage wo und warum kam die Antwort, er hätte sich „bei einem Fußballspiel bloß den Nacken verrenkt“ und sei noch immer verspannt. Die Frage, wie das geschehen sei, beantwortete er lapidar mit „beim Rückwärtsköpfen“. Ein weiteres Nachfragen, ob das alles war, ergab, er wurde dabei „noch von einem Gegenspieler rückwärts unterlaufen“ und sei nach hinten gestürzt. Und dann? „... auf dem Hinterkopf aufgekommen und überschlagen!“

Schürfen oder eine Hämatomverfärbung waren nicht erkennbar. Klinisch zeigte sich eine leichte linkskonvexe zervikothorakale Seitenauslenkung sowie ein schmerzhafter Muskelhartspann mit deutlicher zervikothorakaler Entfaltungsstörung und linksseitiger Drehminderung auf ca. 50/0/30 Grad (rechts/links). Paravertebral fand sich eine Druckdolenz über den Gelenkfacetten des zervikothorakalen Überganges, betont HWK7-BWK3. Eine radikuläre, zervikobrachiale Ausstrahlung lag nicht vor, konnte klinisch auch nicht durch eine sanfte cervikothorakale Stauchung und Foramenkompression ausgelöst werden.

Die Kennmuskulatur C5-Th1 war motorisch intakt, Hypästhesien nicht vorhanden.

Aus dem klinischen Befund war prinzipiell kein Einwand gegen eine Chiromanipulation ersichtlich. Aufgrund der Anamnese haben wir aber vor Ort gleich eine HWS-Röntgenaufnahme angefertigt.

Hier deutete sich bereits am überlagerungsbedingt meist schwer einsehbaren zervikothorakalen Übergang eine Impression der Deckplatte HWK7 an.

Statt Chirotherapie erhielt er eine CT-Abklärung an der nahegelegenen Universitätsklinik, wo sich eine stabile Deckplattenimpressionsfraktur HWK7 ohne Hinterkantenbeteiligung, jedoch mit Avulsion der Vorderkante bestätigte.

Zusätzlich fanden sich leichte Deckplattenimpressionen BWK2 und BWK3 mit regelrechtem Alignment ohne Hinterkantenbeteiligung.

Röntgenologisch hatten sich diese überlagerungsbedingt am zervikothorakalen Übergang im Sinne okkulten Frakturen verborgen.

Therapeutisch wurden anfänglich operative Maßnahmen diskutiert, die vom Patienten allerdings abgelehnt wurden.

Stattdessen erhielt er eine angepasste, steife Philadelphia-Orthese und im Verlauf Krankengymnastik sowie eine weitere CT- und MRT-Kontrolle, die eine Befundstabilisierung und schließlich eine stabile Ausheilung erbrachten.

Inzwischen spielt er wieder Fußball.

Der Fall zeigt beispielhaft, wie wichtig eine genaue Anamnese ist, die man dem Patienten zudem oft erst gezielt aus der Nase ziehen muss. Ohne sie hätte der Patient die gewünschte Chiro-manipulation auch „schnell mal“ erhalten.

Autor

Dr. Martin Böhringer

Facharzt für Orthopädie,
Hauptstraße 26, 91074 Herzogenaurach