

Liebe Kolleginnen und Kollegen!
Wenn Sie eine interessante Falldarstellung
haben, schicken Sie bitte Ihren Vorschlag
mit Beschreibung und Bildmaterial an die
Redaktion.

Bild und Fall

J. Kühle · P. Wünsche · H. Hirschfelder
Orthopädische Universitätsklinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Akuter Rückenschmerz bei vorbestehender Skoliose

❖ 11-jähriges Mädchen mit linksthorakaler Skoliose mit einem Winkel von 5° nach Cobb und angedeutetem lumbalen Gegenschwung.



Abb. 1 ◀ WS ap: linkskonvexe Thorakalskoliose bei sonst unauffälligem radiologischen Befund



Abb. 2 ◀ NMR, BWK 9 T2: Diffuse Signalanhebung rechtsseitiger Wirbelbogen Th9



Abb. 4 ▲ CT BWK 9: Sklerosierender Tumor rechtsseitiger Wirbelbogen Th9



Abb. 3 ▶ Szintigraphie: Punktuelle Mehranreicherung über BWK 9

Anamnese ✓

Bei einem jetzt 11jährigen Mädchen wurde vor zwei Jahren eine linksthorakale Skoliose mit einem Winkel von 5° nach Cobb und angedeutetem lumbalen Gegenschwung diagnostiziert. Seit dieser Zeit regelmäßig krankengymnastische Übungsbehandlung. Sie klagt jetzt seit drei Monaten über tief thorakale Rückenschmerzen.

Klinische Untersuchung ✓

Schonhaltung mit Linksverziehung des Rumpfes, Asymmetrie der Schulterblätter mit Schulter-tiefstand rechts, langbogige S-förmige Seitverbiegung mit linkskonvexer Thorakalverbiegung und rechtskonvexem lumbalen Gegenschwung, Thorakalkyphose abgeflacht. In der Vorneige diskreter linksseitiger Rückenbuckel, FBA 0 cm, diskrete Beckenverwringung. Isolierter Schmerz über Th 9, neurologischer Befund unauffällig.

Röntgen ✓

Progredienz der Skoliose auf jetzt linksthorakal 27° (Th7-Scheitelwirbel, Th9–Th12) sowie rechtslumbal auf 21° (L1-Scheitelwirbel L4-S1 (Abb. 1).

Kernspintomographie ✓

Diffuse Signalanhebung mit vermehrter Kontrastmittelaufnahme im rechten Wirbelbogen Th 9 ohne radiologisches Korrelat (Abb. 2).

Dreiphasenskelettszintigraphie ✓

Auffällig punktuelle Mehranreicherung in allen drei Phasen in Höhe Th 9 rechts (Abb. 3).

Computertomographie ✓

Sklerosierender Tumor im Bereich des Pedikels Th 9 rechts (Abb. 4).

Diagnose ✓

❖ Osteoidosteom

Differentialdiagnose ✓

Üblicherweise sind an der Brustwirbelsäule rechtskonvexe Skoliosen zu erwarten, bei Linkskonvexität sollte daher immer die Möglichkeit einer sekundären Skoliose (Syringomyelie etc. erwogen werden). Ungewöhnlich ist eine anhaltende Schmerzsymptomatik. Differentialdiagnostisch unter Einschluss der unauffälligen Röntgendiagnostik ist an eine Wirbelgelenks- bzw. Rippenblockierung zu denken. Die Schmerzlokalisierung ermöglicht keine Abgrenzung zum lokalen Irritationspunkt. Die persistierende Schmerzsymptomatik muss jedoch Anlass zu weiterführender Diagnostik geben. Ein Aspirin-Therapieversuch ergab im vorliegenden Fall keine Beschwerdebesserung.

Therapie ✓

Offene Hemilaminektomie Th 9 rechtsseits, der postoperative Verlauf war unauffällig. Histologisch Diagnose eines Osteoidosteoms des Halbbogens Th 9. Die Patientin war sofort schmerzfrei, eine weitere Überwachung der Skoliose ist nötig, da es sich um eine idiopathische Skoliose mit zusätzlichem Osteoidosteom handelt.

Literatur ✓

1. Eysel P, Rompe JD, Hopf C (1994) Diagnosis and therapy of osteoid osteoma of the vertebral lamina – a literature review and personal experiences. *Z Orthop* 132:357–362
2. Forst R, Hausmann B (1984) Value of spinal computed tomography in the early diagnosis of spinal osteoid osteoma. *RÖFO Fortschr Geb Röntgenstr Nuklearmed* 140:100–102
3. Francis WR, Einhorn T, Fielding JW (1980) Osteoid osteoma of the thoracic spine: report of a case. *Clin Orthop* 149: 175–176
4. Maiuri F, Signorelli C, Lavano A, Gambardella A, Simari R, D'Andrea F (1986) Osteoid osteomas of the spine. *Surg Neurol* 25:375–380

Dr. J. Kühle

Orthopädische Klinik der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Rathsbberger Straße 57, 91054 Erlangen