

UNTERSUCHUNGSKURS FÜR HAUSÄRZTE 2015

WIRBELSÄULENCHIRURGIE

PD Dr. med. Mazda Farshad, MPH

Leiter Wirbelsäulenchirurgie

Universitätsklinik Balgrist

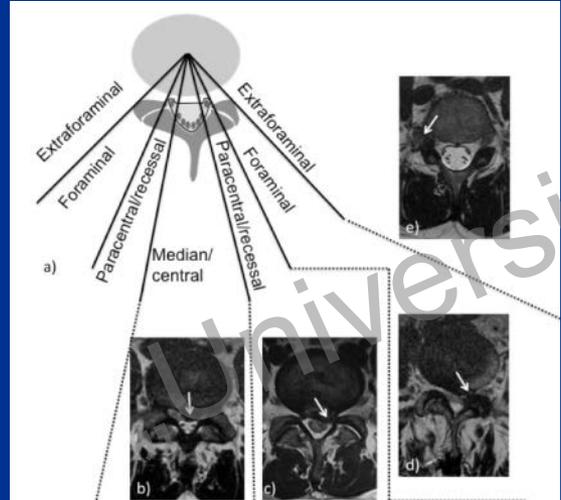
4.6.15

DISKUSHERNIE LUMBAL



Fall: 39j, weiblich
 Sensomotorische Radikulopathie S1 links
 (bei DH L5/S1 links)

Lokalisation der Diskushernie :



Recessal: → S1 Radikulopathie
 Intra- /Extraforaminal: → L5 Radikulopathie

Befunde:



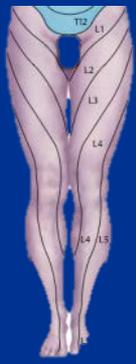
Hip adductors	Adductor longus and brevis	L2,3
Knee extensors	Quadriceps	L3,4
Ankle dorsiflexors	Tibialis anterior	L4,5
Great toe extensor	Extensor hallucis longus	L5,S1
Ankle plantar flexors	{Gastrocnemius Soleus}	S1,2
Anal sphincter	Sphincter ani externus	S2,3,4

Motorik (m0-5)

Lasègue : L4-S1

Reverse Lasègue: L2-L3

Sensorik



Therapie-Prinzip:

Konservativ (Analgesie, Infiltration):

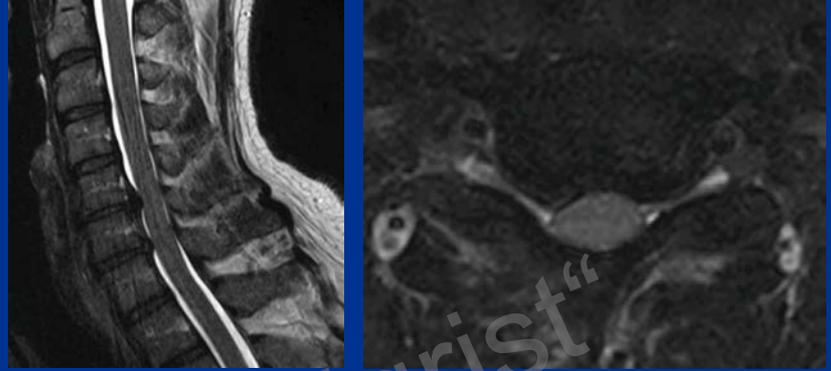
- keine akute Parese <M4
- keine Cauda Equina

Operativ (mikrochir. Dekompression):

- akute Radikulopathie mit Parese <M4
- Cauda-S. / Conus-S.
- konservativ nicht beherschar (>6w)

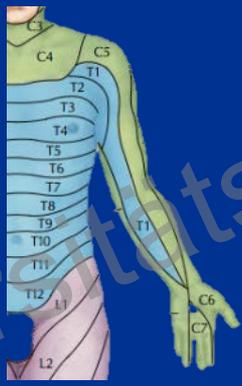
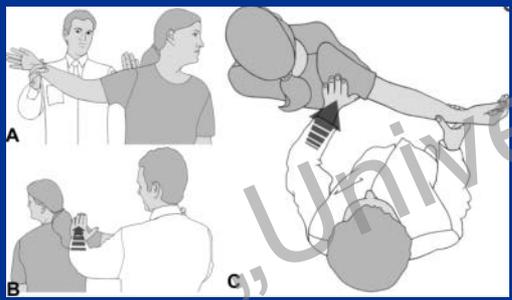
DISKUSHERNIE ZERVIKAL

Fall: 49j, männlich
 Sensomotorische Radikulopathie C6 rechts
 (bei DH C5/6 re>li)

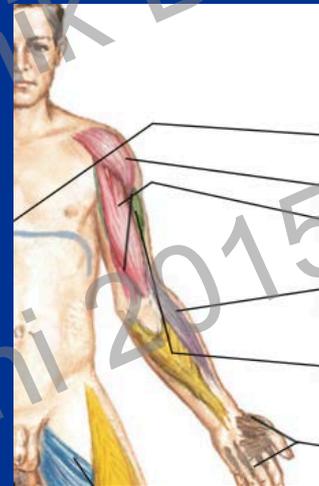


Befunde:

Sensorik



Motorik (m0-5)



Function	Muscles	Segments
Inspiration	Diaphragm	C3,4,5
Shoulder abductors Elbow flexors	{ Deltoid, biceps } { brachii, brachialis }	C5,6
Wrist extensors	Extensor carpi radialis longus and brevis	C6,7
Elbow extensor	Triceps brachii	C6,7,8
Hand intrinsics	{ Interossei } { Thenar group }	C8,T1

Nerven-Wurzelstress-Test
 (Farshad et al, 2013, ESJ)

Therapie-Prinzip:

Konservativ (Analgesie, Infiltration):

- keine akute Parese <M4
- keine Myelopathie

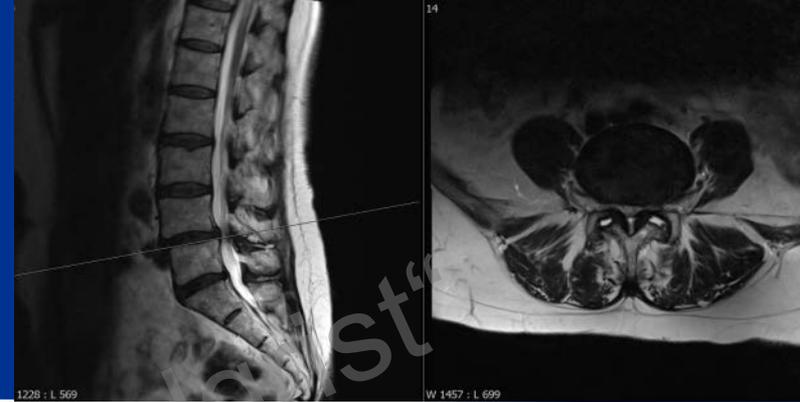
Operativ (Dekompression ± Spondylodese/ Prothese):

- akute Radikulopathie mit Parese <M4
- floride Myelopathie
- konservativ nicht beherschar (>6w) Der Balgrist



SEGMENT-INSTABILITÄT

Fall: 69j, weiblich
Lumbalgie und Claudicatio
(bei deg. Listhese L4/5 mit Spinalkanal-Stenose)



Anamnese / Befunde:



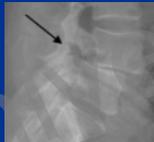
DISKOPATHIE:

Lumbalgie, Verschlimmerung bei Inklinatıon oder Valsalva Manöver



FACETTEN-SYNDROM:

Lumbalgie, Verschlimmerung durch Reklınatıon, Rotation



INSTABILITÄT:

Bewegungsabhängige Schmerzen mit Linderung in Ruhe
„mechanical low back pain“



ev. NEUROGENE SYMPTOME:

Claudicatio Spinalis, Radikulopathien

Therapie-Prinzip:

Konservativ (Analgesie, Infiltration):

- Keine progrediente neurogene Affektion
- Leidensdruck mild-moderat
- schwere Komorbiditäten

Operativ (Dekompression ± Spondylodese):

- Fehlschlag der konservativen Therapie
- Neurogene Symptome

