

Referent/in

Landauer, Franz (Salzburg AT) | Dr.
Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität - Univ. Klinik für Orthopädie

Titel

Begleitdiagnosen mit Einfluss auf das Ergebnis der Korsettversorgung bei
Adoleszentenskoliose

Coauthors

None

Zusammenfassung

Die Korrekturergebnisse bei der Korsettbehandlung werden durch eine Vielzahl von Begleitdiagnosen beeinflusst. Eine differenzierte Anamnese und großzügige Handhabung der MRI-Untersuchung der Wirbelsäule ist am Behandlungsbeginn zu fordern.

Einführung

Die NICHT-idiopathische Skoliose wird in ihrer Häufigkeit und Auswirkung auf das Korsettbehandlungsergebnis bei der Adoleszentenskoliose unterbewertet.

Ein allgemein anerkannter Abklärungsalgorithmus ist nicht bekannt.

Die Gesamtergebnisse der Korsettbehandlung werden damit negativ beeinflusst, da besonders lokale Pathologien wie Fehlbildungen mit einem Korsett nicht veränderbar sind.

Eine differenzierte Anamnese und bildgebende Abklärung ist damit zu fordern.

Methodik

In einer retrospektiven Studie wurden 1148 Skoliosepatienten (Cobb-Winkel $>20^\circ$) nach Ausschluss neurologischer Krankheitsbilder untersucht.

Für die Skoliose mögliche ursächliche Diagnosen wurden anamnestisch erhoben (Beinlängendifferenzen $>1,5\text{cm}$, Thoraxoperationen im Kleinkindesalter, Wachstumshormonbehandlungen, bekannte Tumorerkrankungen wirbelsäulennaher Gewebe, Pathologien des Bindegewebes wie Marfansyndrom, etc.).

Alle radiologisch suspekten Regionen der Wirbelsäule (V.a. LSTV, sehr kurzbogige Krümmungen, Wirbelkörperfehlformen, etc.) wurden einer weiterführenden MRI-Untersuchung zugeführt (n-285).

Alle Patienten mit Zusatzpathologien werden in der Gruppe NICHT-idiopathische Skoliose zusammengefasst.

Ergebnisse

In der aktuellen Studie konnte bei 24,2% der Patienten die Zugehörigkeit zur Gruppe der NICHT-idiopathischen Skoliose vergeben werden.

Die häufigste Ursache sind Fehlbildungen mit 47% der Fälle. Die lumbosakrale Übergangsstörung hat dabei mit 28,9% einen bedeutenden Anteil, gefolgt von weiteren Wirbelkörperfehlbildungen mit 18,1%. Bei 19,9% der Patienten konnte eine syndromale Diagnose erhoben werden (Marfan-Syndrom, Neurofibromatose, Prader-Willi-Syndrom, etc.). Jeweils 6,8% der Patienten zeigten eine Spondylolyse / Spondylolisthese, und bei ebenfalls 6,8% wurde eine hormonelle Störung diagnostiziert (Pubertas praecox, Wachstumshormonbehandlung, etc.). Eine Operation im Säuglingsalter (z.B.: cardiale OP, OP einer Ösophagusatresie, OP eines Wilmstumors, etc.) wurde bei 7% der Patienten erhoben. Eine Syringomyelie wurde bei 1,5% der Patienten diagnostiziert. Weitere Einzelfälle von Diagnosen waren eine Gefäßmissbildung, CRMO, Mazabraud-Sy, eosinophiles Granulom etc..

Schlußfolgerung

Eine erweiterte Anamnese ist am Beginn jeder Skoliosebehandlung und eine differenzierte MRI-Untersuchung ist bereits bei Verdacht auf eine mögliche Wirbelsäulenpathologie im Rahmen der Korsettversorgungen zu veranlassen. Alle erhobenen Diagnosen mit Ausnahme des Marfansyndroms haben das Potential für einen negativen Einfluss auf das Korsettkorrekturergebnis.

Literaturreferenzen

-