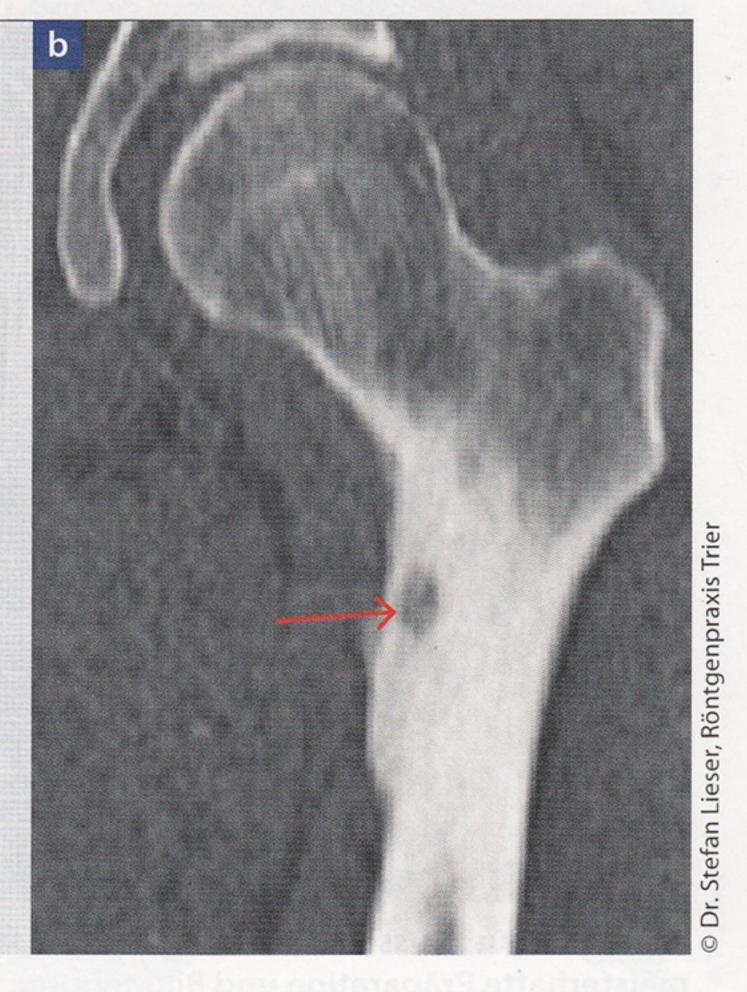
Junge Frau mit LWS- und Hüftschmerzen

Trotz Bandscheibenvorfall: Freispruch für die Wirbelsäule



Abb. 1: CT/MRT des linksseitigen Osteoidosteoms transversal (a) und coronar (b)



Vorgeschichte

Am 25.10.2011 stellt sich die 28-jährige Patientin erstmals wegen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in die linke Hüfte vor. Weil die Schmerzen nunmehr in das rechte Bein austrahlen, sucht die junge Frau am 10.11.2011 erneut die Praxis auf. Am 4.1.2012 schließlich klagt die Patientin über Schmerzen in der linken Hüfte und Leiste, ein "Ziehen" im Bereich des medialen Oberschenkels, besonders abends sowie nach längerer Belastung.

Untersuchungsbefunde

Bei der körperlichen Erstuntersuchung am 25.10.2011 findet sich eine linksseitige ISG-Blockierung. Bei der Vorstellung am 10.11.2011 liegt eine rechtsradikuläre Symptomatik vor. Am 4.1.2012 besteht bei der Patientin eine Druckdolenz des proximalen linken Oberschenkels anteriomedial in Höhe des Trochanter minor. Beide Hüften sind schmerzfrei normal beweglich.

Bildgebende Diagnostik

Beim ersten Praxisbesuch am 25.10.2011 werden LWS und Becken geröntgt. Die Befunde: geringgradig steilgestellte LWS, Coxa valga, 5/6 Hüftkopfüberdachung, diskreter Beckenschiefstand rechts. Wegen der rechtsseitigen radikulären Symptomatik erfolgt am 10.11.2011 eine MRT-Untersuchung, die einen kleinen dorsomedianen, gering rechts lateral paramedian gerichteten Diskusprolaps mit möglicher lageabhängiger S1-Irritation offenbart. Die Anfang Januar 2012 durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Hüfte ergibt keinen pathologischen Befund. Erst eine MRT-/ CT-Untersuchung offenbart ein Osteoidosteom am proximal diaphysär-metaphysären Übergang der medioventralen Femurkorticalis (Abb. 1).

Behandlung/Verlauf

Bei der Erstvorstellung am 25.10.2011 erfolgt eine einmalige Manualtherapie. Wegen der radikulären Symptomatik erhält die Patientin am 10.11.2011 eine In-

fusionstherapie, physikalische Maßnahmen sowie orale Analgetika (Ibuprofen), was nach Angaben der Patientin die Schmerzen gebessert habe.

Nach der computer-/kernspintomografischen Osteoidosteom-Diagnose am 4.1.2012 wird eine medikamentöse Therapie mit Acetylsalicylsäure (ASS) eingeleitet. Unter dieser Medikation seien zwar die Muskelkrämpfe zurückgegangen, berichtet die Patientin, die Schmerzen jedoch hätten auf Ibuprofen besser angesprochen.

Wegen der persistierenden Schmerzproblematik wurde in der Universitätsklinik Heidelberg eine Radiofrequenzablation des Osteoidosteoms durchgeführt. Der Eingriff verlief komplikationslos. Heute ist die Patientin völlig beschwerdefrei. Mittlerweile betreibt sie auch wieder Sport, inklusive Joggen.

Dr. med. Peter KrapfOrthopädische Gemeinschaftspraxis
Hosenstraße 20
54290 Trier