

Eine echte Rarität

Spondylolyse L3 beidseits bei zwei Mannschaftskameraden

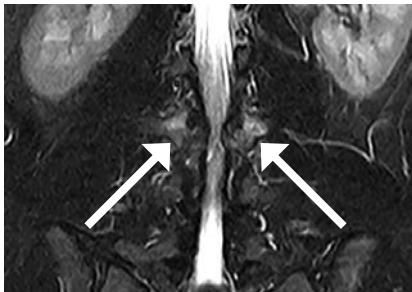


Abb. 1: MRT: Knochenödem an den Wirbelbogenanhangsgebilden LWK 3 (Patient 1)

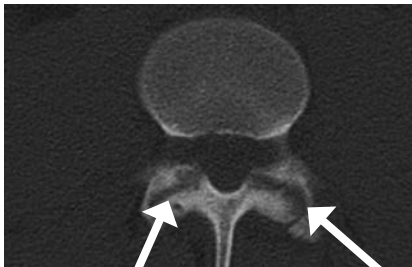


Abb. 2: Spondylolyse der Pars interarticularis LWK 3 beidseits mit Aspekt einer Pseudarthrose (Patient 1)

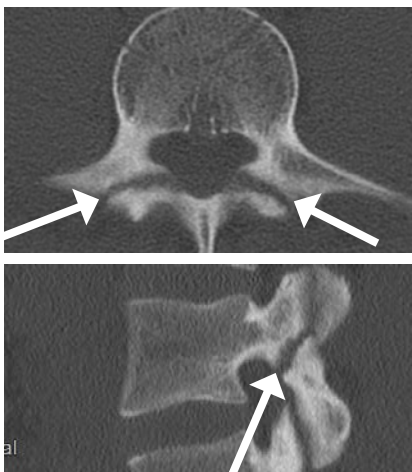


Abb. 3: Frischere Spondylolyse LWK 3 im CT (Patient 2)

Anamnese

Am 27. Februar 2019 stellte sich ein 20-jähriger Leistungssportler (Fußballer/Vertragsamateurl) erstmals wegen seit Monaten bestehender Rückenschmerzen und daraus erfolgender Spielunfähigkeit in meiner Praxis vor. Nach Sturz beim Fußballspiel hatte ein am 17. September 2018 durchgeführtes MRT ein kontusionelles Knochenmarksödem der Wirbelbögen, des Processus transversus links und rechts sowie des Processus spinosus des Lendenwirbelkörpers LWK 3 gezeigt (Abb. 1).

Am 16. April 2019 stellte sich ein Mannschaftskollege (18 Jahre) wegen seit zwei Wochen ebenfalls nach einem Sturz bestehender Lumbalbeschwerden vor (Patient 2).

Befund

Bei beiden fand sich ein unspezifischer Befund mit Druckschmerzhaftigkeit über den LWK. Zeichen nach Lasègue und Bragard waren beidseitig negativ, keine neurologischen Auffälligkeiten.

Diagnostik

Die bei Patient 1 erneute MRT-Untersuchung am 28. Februar 2019 zeigte das bekannte Knochenödem an den Wirbelbogenanhangsgebilden LWK 3 mit nur geringer Besserung. Beim nachfolgenden CT (7. März 2019) zeigte sich das Bild einer Spondylolyse der Pars interarticularis LWK 3 beidseitig mit Aspekt einer Pseudarthrose (Abb. 2).

Auch bei Patient 2 zeigte das MRT vom Vorstellungstag eine frischere Spondylolyse LWK3 beidseitig mit Knochenödem der Bogenwurzel und des Bogens übergreifend auf die Facettengelenke L2/L3 und L3/L4 sowie ein angrenzendes Weichteilödem. Das darauf folgende CT bestätigte die knöcherne spaltförmige Unterbrechung an der Pars interarticularis

zu LWK 3 beidseits mit partieller Randsklerose am Lysespalt als Hinweis auf ein subakutes Geschehen (Abb. 3).

Bei beiden bestand ein schwerer Vitamin-D-Mangel (9 bzw. 10 ng/ml).

Diagnose

Frischere Spondylolyse LWK3 beidseits (mit nachfolgender Pseudarthrose) bei schwerem Vitamin-D-Mangel.

Therapie

Aufgrund der akuten erheblichen Schmerzsymptomatik erfolgte bei beiden Spielern zunächst Ruhigstellung mittels Orthese und Aufsättigung des schweren Vitamin-D-Mangels. Bei beiden Spielern begann ich umgehend eine auf neun Sitzungen angelegte MBST-Kernspin-Resonanz-Therapie mit dem Ziel, die schmerzhaften Knochenmarködemsyndrome möglichst rasch zu beseitigen, Sekundärschäden zu verhindern und die Spielfähigkeit wieder herzustellen. Dies ist inzwischen seit Saisonbeginn ohne Schmerzen und Funktionseinschränkungen wieder möglich.

Fazit

In den allermeisten Fällen betrifft die Spondylolyse den LWK 5, seltener 4. Die hier im MRT und CT nachgewiesene frischere Spondylolyse LWK3 in gleich zwei Fällen ist als Rarität anzusehen und dürfte kausal auf das Knochenödem und den schweren Vitamin-D-Mangel zurückzuführen sein. Im Zeitalter von Budgetierung, Regress und Leitlinien hätte ich bei dem 18-Jährigen eigentlich keine zeitnahe röntgenologische Abklärung durchführen dürfen. Der Fall zeigt, dass es nicht immer im Interesse des Patienten ist, sich strikt an diese „Regeln“ zu halten.

Dr.med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier