

Das Thoracic-Outlet-Syndrom als Differentialdiagnose zu Erkrankungen der Halswirbelsäule

W. Lack*, G. Bodner, K. Ammer***, Maria Lack+**
***Arbeitsgemeinschaft freier Wirbelsäulenchirurgen**
, Wien

****Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Wien**

*****Physikalische Medizin, Hanuschkrankenhaus Wien + 1140 Wien**

Für den Fall der Abstractannahme würden wir um eine Doppelkonferenz W.Lack/G.Bodner bitten

Problemstellung

Als Wirbelsäulenspezialist erhält man häufig Zuweisungen von PatientInnen mit Verdacht auf vertebrale Symptomatik der Halswirbelsäule.

Wir berichten über die Selektionierung von 44 Thoracic Outlet Syndromen aus dieser Patientengruppe

PatientInnen und Methode

Die Studie berichtet über 29 PatientInnen mit Thoracic-Outlet-Syndrom (TOS), dessen Abklärung in einer orthopädischen Ordination innerhalb von 2 Jahren eingeleitet wurde. Die Untersuchung umfasste Anamnese (Brachialgien, Parästhesien), Prüfung der Halswirbelsäule, einen Adson-Test (Prüfung auf Pulsabschwächung bei erhobenem Arm) und die Auskultation der A. axillaris. Die Diagnosesicherung erfolgte über Thermographie (22), Ultraschall der Supraclavikular/Axillarregion mittels 18MHz-Schallkopf (21), US-Doppler (2), MRI (2) und CT-Angiographie (1).

Ergebnisse

Frauen sind mit 87 % signifikant häufiger betroffen, meist im mittleren Lebensalter (76% zwischen 30 und 60 Jahren). Die Seitenverteilung war annähernd gleich (23/21), unabhängig von der Händigkeit. Das TOS bestand in 15/29 PatientInnen (52%) beidseitig.

Die Anamnese umfasste in 65% Brachialgien, in 41% Nackenschmerzen, in 35% Schulterschmerzen, in 26% Schmerzen im Bereich von Thorax und Brustwirbelsäule sowie in 16% Kopf- bzw. Ohrschmerzen. Parästhesien der Hände wurden in 54% beschrieben.

Die klinische Untersuchung zeigte meist eine freie oder nur durch asymptomatische chronische degenerative Halswirbelsäulenveränderungen eingeschränkte Beweglichkeit; in 87% bestand eine deutliche Abschwächung des Radialispulses in Abduktionsstellung. Eindeutige Stenosegeräusche über der A. subclavia/axillaris wurden in 10% gehört.

Eine Stummelrippe C6 bzw. C7 im HWS-Röntgen war bei 7 Patientinnen nachweisbar. Die Thermographie ergab 14mal ein gesichertes und 8 mal ein wahrscheinliches TOS.

Die Ultraschalluntersuchung zeigte folgende Ergebnisse

costoclavikuläres Syndrom	11	
davon Arterienstenose 50%-70%	3	
Scalenusenge	7	
akzessorischer Muskelbauch	4	
hypertropher Scalenus medius	1	
Fusion M.scalenus anterior/medius	1	
breiter Scalenusansatz	1	
Pectoralissyndrom	1	
übrige	2	
Zuckermandl-Band	1	
hypertropher M.omohyoideus	1	
1 mal zusätzlich Raynaud		

Die Fortschritte der Ultraschalluntersuchung ermöglichen auch einen neuen Therapieansatz in Form einer Botulinustoxineinspritzung in hypertrophe Muskel kombiniert mit Dehnungsübungen.

Schlussfolgerungen

Das Thoracic-Outletssyndrom sollte in die Differentialdiagnose von Cervikobrachialgien eingeschlossen werden, mit dem Sistieren des Radialispulses in maximaler Armabduktion als Leitsymptom. Eine Diagnosesicherung kann v.a. durch Ultraschalluntersuchung der Supraclavikular/Axillarregion und Thermographie der Hand erfolgen.

Die Ultraschalluntersuchung stellt einen relativ neuen Diagnoseansatz dar; diese Untersuchung kann die mannigfaltigen Ursachen, die unter TOS subsummiert werden, offenbar am besten differenzieren und ermöglicht auch neue Behandlungsformen.