

Klinische Präsentation: Schmerzen am cervicothorakalen Übergang und interscapulär

Dr. med. Stephan Bürgin
FMH Rheumatologie/Innere Medizin
SAMM, SGUM, SSIPM
Rheumatologie am Birshof
Münchenstein BL

Woher kommt der PUNKT ???



Stephan Bürgin

Differentialdiagnose (Klinik)

Artikulär

- Vertebral-Spondylogen-Rippen (mechanisch/entzündlich - BWS, HWS)
- Schulter (SC-, AC-Gelenk, glenohumeral, RM, scapulothorakal)
- (Knochen: Osteomalazie, Osteoporose <F>, Paget, Neoplasie)

Muskulär

- TrP mit myofascialer Ausstrahlung
- PMR, PM/DM, Myopathien (medikamentöse)

Neuromeningeal

- Diskogen, radikulär, Myelopathie
- Entrapement (neurogenes TOS)

Andere

- Vaskulär (Vaskulitis, Dissektion, TOS <outlet/inlet>)
- Visceral (Oesophagus, Herz, Lunge/Zwerchfell)

Adaptiert nach
UpToDate
PubMed

- Trauma.....

Internet: unser Patient ?



Stephan Bürgin

Praxis: Unsere Patientin.....



Stephan Bürgin

Hyperextension HWS



Stephan Bürgin

Muskulatur: Scapulothorakales Gleitlager

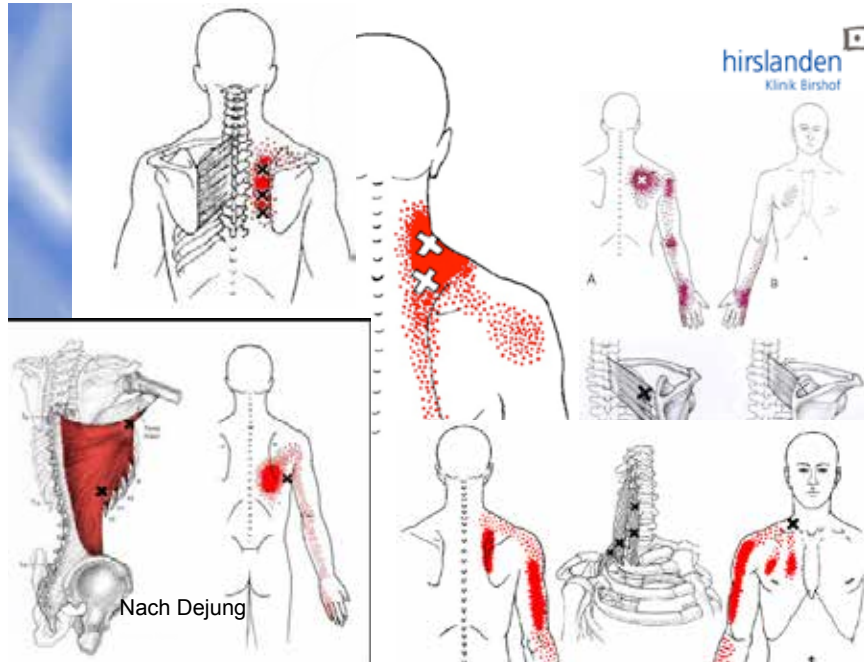


Stephan Bürgin

Funktions-Testung



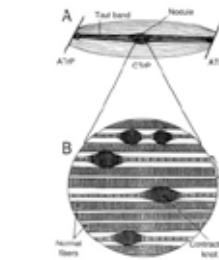
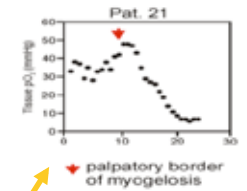
Dorsolaterales skapuläres Syndrom



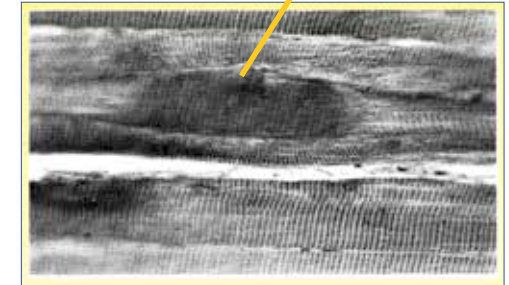
Muskulär

Palpation des Triggerpunktes

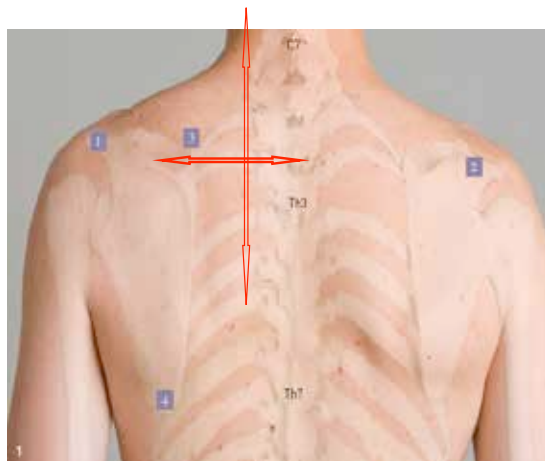
- Lokale Druckdolenz
- Hartspann
- Lokale Zuckungsantwort
- Referred pain
- Wiedererkennung des Schmerzens



Stephan Bürgin



Artikulär: 2. Rippe



Stephan Bürgin

Rippen 1-3

272

MMI (MOI, NMI II): pa-laterale Distraction links



MOI, MMI (NMI II):pa-laterale Distraction links



Oder.....auf der Alp



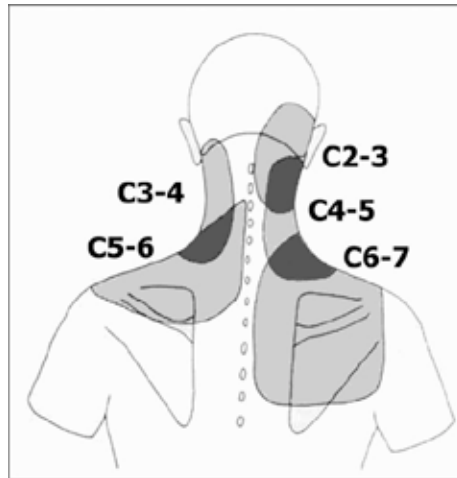
DA VOS Weh Tut



Fall: 70ig jähriger Patient

- Seropositive, anti-CCP positive Rheumatoide Arthritis
 - erosiv, Augenbeteiligung
- kompensiert unter Remicade und Methotrexat, 3mg Calcort
- St.n. lumboradikulärem Schmerz und sensomot. Ausfall S1 re
- NEU:
 - akuter heftiger interscapulärer Schmerz im Liegen
 - zunehmende Ausstrahlung in rechten Arm bis Finger (+/-C7)
 - Mühe Übungen im Fitness/Heimprogramm durchzuführen

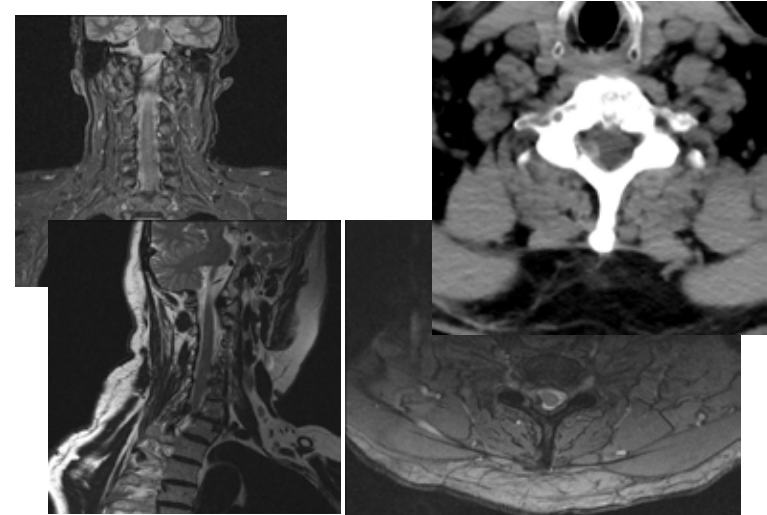
Neuromeningeal



Stephan Bürgin

Referred pain. Cervical joint pain pattern: study in normal volunteers
Dwyer, Bogduk, SPINE
1990 453-457

MRI/CT



Stephan Bürgin

Therapie

- Konservativ im Grundsatz
- aktuell: Chirurgie (DD: Tumor)
- heute: Patient ist schmerzfrei, normale Neurologie

Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990. Radhakrishnan K, Litchy WJ, O'Fallon WM, Kurland LT
Brain. 1994;117 (Pt 2):325

Stephan Bürgin

ZUSAMMENFASSUNG

Oberes gekreuztes Syndrom nach Janda

Spannungserhöhung der Nackenstreckmuskulatur (suboccipital) und des M. levator scapulae sowie der Pektoralismuskulatur, kombiniert mit einer reflektorischen Hemmung der Interskapulärmuskulatur, vor allem der Rhomboideusmuskulatur und der Halsbeugemuskulatur.

Stephan Bürgin

Therapieansatz

„Lösen“

- artikulär (MOI, MMI; NMI)
- muskulär (TrPT, NMI,....)



Stephan Bürgin



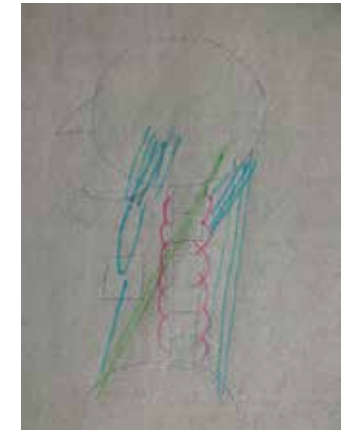
Kräftigen

- Ventrale HWS*
- Schultergürtel

Oberes gekreuztes Syndrom nach Janda



Stephan Bürgin



Stabi: ventrale HWS (401/550)



- 2x15'', Mund offen (supra-/infrahyoidale Mm. ausgeschaltet)
- Aktivierung Mm. rectus capitis ant, longus colli, longus capitis

Stephan Bürgin

TAKE HOME MESSAGE



Stephan Bürgin

FRAGEN ?

