

Sehr geehrter Herr Dr. med. Blum,

besten Dank für die Überweisung des oben genannten Patienten, der sich am 11.05.12 bei mir vorstellte.

Diagnose:

Wirbelkörperfraktur (T08.0+G)

Skoliose, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich (M41.94+G)

Zustand nach Brustwirbelfraktur T6 (S22.03+Z)

Hyperkyphose der Brustwirbelsäule (M40.24+G)

Skoliose Thorakolumbalbereich (M41.95+G)

Anamnese: Der Patient stellt sich mit Rundrückenbildung ohne wesentliche Symptome bei uns vor. Herr Schwager möchte sich eine Therapieoption einholen. In der Anamnese allerdings Motorradsturz im Alter von 17 Jahren direkt auf die Wirbelsäule. Damals war eine Unterschenkelprellung mit offener Naht versorgt worden, eine Wirbelsäulendiagnostik wurde nicht durchgeführt.

Befund: Hyperkyphose palpabel. Keine paravertebrale Druckdolenz. Freie Beweglichkeit der HWS, BWS und LWS. Keine Klopfdolenz über der BWS oder LWS. Keine Trichterbrust. Im Vorneüberneigentest leichter rechtsseitiger Rippenbuckel mit linksseitigem Lendenwulst.

Röntgen: BWS in zwei Ebenen: Hier zeigt sich eine rechtskonvexe langbogige thorakolumbale Skoliose mit einer Hyperkyphose mit Scheitel auf Höhe Th6 bei Keilwirbeldeformität in Form einer alten keilförmigen Wirbelkörperfraktur Th6.

Therapieempfehlung/Epikrise: Sportliche Beübung. Aufbau der wirbelsäuleumgreifenden Muskulatur regelmäßig.

Procedere: Aufgrund der Vorliegen Befunde gehe ich von einer alten keilwirbelförmigen Th6 Brustwirbelkörperfraktur aus. Diese bedingt mitunter die vermehrte Brustkyphose. Derzeitig beschwerdefrei.

