

Zusatzinformation

ZUM ARTIKEL "UNTERSUCHEN BEIM THORACIC OUTLET SYNDROME" VON JOHN LANGENDOEN-SERTEL (PHYSIOPRAXIS 10/04)

Fallbeispiel für ein vasogenes TOS

Obwohl ein venöses TOS keine Indikation für Physiotherapie darstellt, unterstreicht folgendes Fallbeispiel die Rolle der Physiotherapie im therapeutischen Entscheidungsprozess. Eine 36-jährige Patientin mit Zustand nach V. subclavia Thrombose stand vor der Entscheidung: OP (und wenn, wie) oder keine OP. Die OP sollte ein Thrombose-Rezidiv verhindern. Eine umfassende klinische Beurteilung zeigte keine HWS- oder Schulter-Dysfunktionen. Die 1. Rippe an der betroffenen Seite war nur geringfügig unbeweglicher und druckempfindlicher als auf der kontralateralen Seite. Der M. subclavius war leicht druckdolent. Die vaskulären Tests waren beidseitig auffällig: Der Puls verschwand sofort bei den klassischen vaskulären Tests nach Adson, Wright und Eden. Zudem konnte die Patientin den EAST-Test von Roos nur 45 Sekunden durchhalten bevor Beschwerden auftraten. Nach der Probestbehandlung mit endgradigen passiven Bewegungen der 1. Rippe waren die vaskulären Testergebnisse unverändert. Die klinische Schlussfolgerung nach Ausschluss anderer Dysfunktionen und Diagnosen war eine angeborene oder entwicklungsbedingte Enge des kostoklavikulären Raumes. Weitere vaskuläre Untersuchungen zeigten eine poststenotische Dilatation der A. subclavia. Bei diesen eindeutigen vaskulären Befunden wurde eine transaxilläre Resektion der 1. Rippe zur Dekompression des Gefäßbündels empfohlen