

Palpation der Dornfortsätze der Lendenwirbelsäule

Zur Palpation der LWS liegt der Patient in Bauchlage. Der Bauch wird mit einem Kissen unterlagert, um die LWS in einer neutralen bzw. leicht kyphosierten Stellung entspannt zu lagern. In dieser Stellung sind die meisten Strukturen an der LWS entspannt, wodurch die praktische Palpation erleichtert wird.

Zur Höhenbestimmung der Dornfortsätze empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:

1. Man palpiert die cranialsten Punkte der Beckenkämme links und rechts und legt durch diese beiden Punkte eine Verbindungslinie. Diese Linie kreuzt die LWS grundsätzlich auf Höhe des Dornfortsatzes des 4. Lendenwirbels (Hochschild J, 2002).
2. Man palpiert die Spina iliaca posterior superior der linken sowie der rechten Seite und legt wieder eine Verbindungslinie durch diese beiden Knochenpunkte. Diese Linie wird das Sakrum grundsätzlich auf Höhe von S2 kreuzen (Hochschild J, 2002).

Nachdem nun der Dornfortsatz von L4 und die Höhe S2 lokalisiert wurden, wird von L4 ausgehend nach caudal palpiert, um den Dornfortsatz von L5 und von S1 zu bestimmen. Die Dornfortsätze werden markiert und die nun von S2 ausgehende Palpation, die nun nach kranial fortgesetzt wird, kontrolliert die Ergebnisse des vorhergegangenen Palpationsschritts. Die in der Praxis oft nicht einfach zu palpierende Abgrenzung von L5 zu S1 kann mit folgendem Testmanöver einfach erspürt werden:

Der Palpationszeigefinger liegt dort, wo der Raum zwischen dem Dornfortsatz von L5 und S1 vermutet wird. Die andere Hand des Untersuchers drückt mit breitflächiger Auflage der Hand am caudalen Abschnitt des Sakrums dieses sanft nach ventral. Dadurch macht das Sakrum eine Kippbewegung, die einer Flexion im Segment L5/S1 sehr ähnlich ist. Spürt man nun am Palpationsfinger über dem Segment L5/S1 die direkte und unmittelbare Vergrößerung des Raumes zwischen den beiden Knochen, so wird die vorherige Annahme bestätigt.

Somit können die Höhen von S2 bis L4 nun markiert werden. Von L4 aus wird der Palpationsvorgang nach kranial Richtung Brustwirbelsäule fortgesetzt und die meist leicht zu differenzierenden Dornfortsätze der oberen Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule markiert.

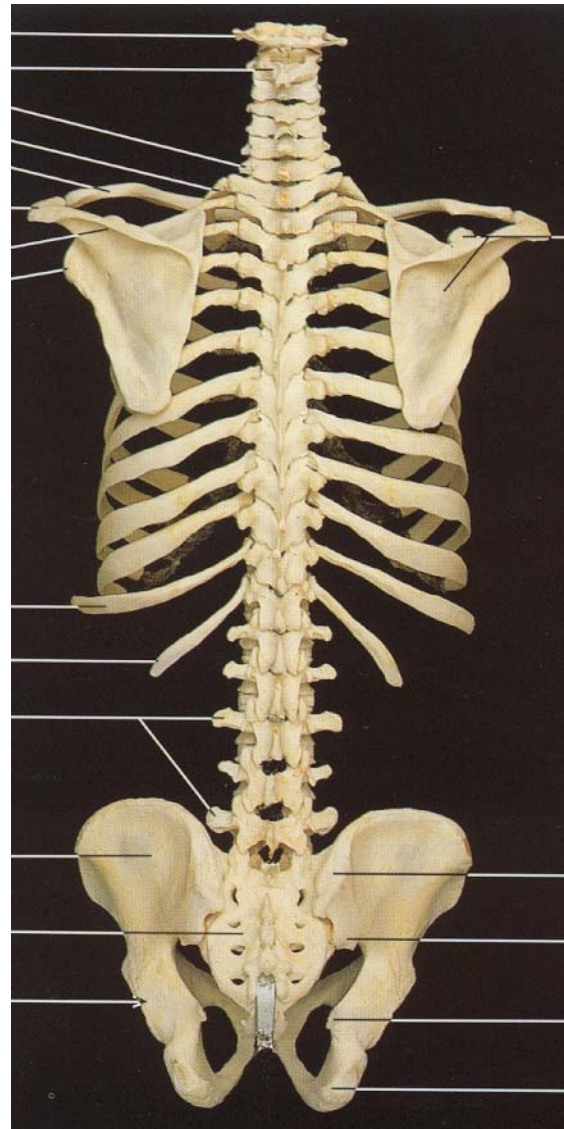


Abbildung: Rohen J W, Yokochi C (1988): Anatomie des Menschen. Zweite Auflage. Schattauer. Stuttgart-New York.

1.1 Palpation im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Bauchraums

Knochenpunkte

Proc. spinosus

Mit dem Zeige- oder Mittelfinger wird der Proc. spinosus im Bereich der Spitze, seinen kranialen, kaudalen und seitlichen Anteilen palpirt. Eine Stufenbildung spricht für eine Instabilität, da sich ein Segment gegenüber dem nächsten nach dorsal oder ventral verschieben kann.

Von der Dornfortsatzspitze ausgehend in Richtung Wirbelbogen sind folgende Insertionen palpierbar (Abb. 1.1):

- 1 = M. latissimus dorsi
- 2+6 = M. longissimus thoracis
- 3 = M. rotator longus
- 4 = M. multifidus
- 5 = M. interspinalis lumborum

Um die Dornfortsätze exakt bestimmen zu können, kann die Crista iliaca als Orientierungshilfe genutzt werden:

- Die Zeigefingerkante wird auf die Crista iliaca gelegt und der Daumen in gleicher Höhe in Richtung Wirbelsäule abgespreizt. Hier befindet sich die untere Kante des Dornfortsatzes L4 (Abb. 1.2).
- In Höhe der Spina iliaca posterior superior findet sich die vorspringende Crista sacralis mediana von S2 (Abb. 1.3).

Pathologie

Die häufigste Lokalisation für eine Stufenbildung befindet sich in Höhe von L4/5, da im Segment L5 durch die Spaltbildung zwischen den beiden Gelenkfortsätzen (Spondylolisthesis) ein Abrutschen des Wirbelkörpers von L5 mit der darüber liegenden Wirbelsäule erfolgt, während der Dornfortsatz L5 und das Sakrum stehen bleiben.

Quelle:

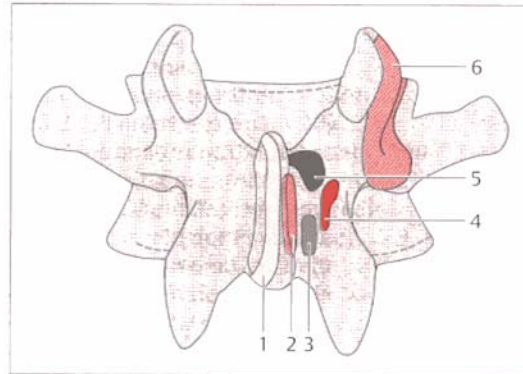


Abb. 1.1 Palpationspunkte am Processus spinosus.

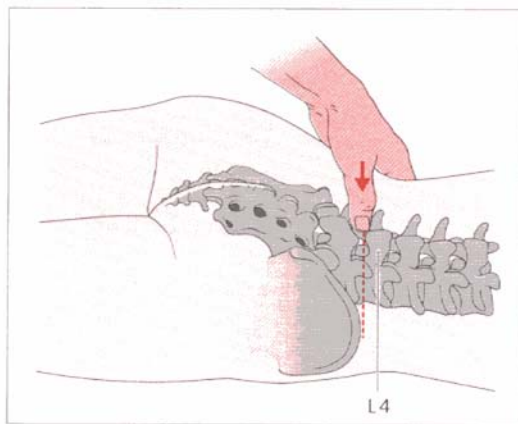


Abb. 1.2 Palpation: Höhenbestimmung von L4.

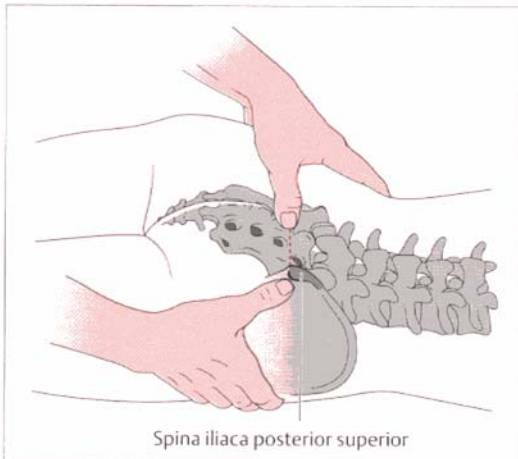


Abb. 1.3 Palpation: Höhenbestimmung von S2.