

Aus der Orthopädischen Universitätsklinik der Freien Universität Berlin
in der Zentralklinik Emil von Behring
der Stiftung Oskar Helene Heim
(Direktor: Univ. Prof. Dr. med. U. Weber)

**„Behandlungsergebnisse ventrodorsal kombinierter
operativer Behandlung idiopathischer Skoliosen“**

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
des Fachbereichs Humanmedizin
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von: Gerrit Dirk Walter
aus: Rothenburg o. d. T.

Referent: Professor Dr. med. U. Weber

Korreferent: Professor Dr. med. M. Sparmann

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs Humanmedizin der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 11.04.03

Inhaltsverzeichnis

A Einleitung

1. Definition der Skoliose und Aufgabenstellung
2. Einteilung der Skoliosen
 - 2.1. Ätiologische Einteilung nach der „Scoliosis Research Society“ (65)
 - 2.2. Morphologische Einteilung der idiopathischen Adoleszentenskoliosen nach King et al. (57)
3. Klinik der Skoliosen
 - 3.1. Äußeres Erscheinungsbild
 - 3.2. Schmerzen, Lungenfunktion, Morbidität
 - 3.3. Radiologische Befunde
4. Ätiologie der idiopathischen Skoliosen
5. Konservative Therapien in der Skoliosebehandlung
 - 5.1. Korsettbehandlungen
 - 5.2. Physiotherapie
 - 5.3. Elektrostimulationsbehandlung
6. Operative Behandlung der Skoliosen
 - 6.1. Historische Entwicklung der Skolioseoperationen
 - 6.2. Indikation zur Operation und Operationszeitpunkt
 - 6.3. Die Ventrale Derotationsspondylodese nach Zielke (VDS)
 - 6.4. Die Dorsale Correcturspondylodese (DCS) mittels BWM-Instrumentarium

B Material und Methode

1. Untersuchungsmaterial
2. Darstellung der operativen ventrodorsalen Versorgung idiopathischer Skoliosen mittels „Dorsaler Correcturspondylodese“ und „Ventraler Derotationsspondylodese“
 - 2.1. Präoperative Vorbereitung
 - 2.2. Operatives Vorgehen
 - 2.3. Postoperative Nachbehandlung
3. Auswertung

C Ergebnisse

1. Auswertungsgruppen
2. Präoperative konservative Therapien
3. Operationsbezogene Details
4. Krümmungs- und Fusionsstrecke
5. Komplikationen
 - 5.1. Intra- und postoperative Komplikationen
 - 5.2. Implantatbezogene Komplikationen
6. Klinische Parameter
 - 6.1. Rotationsindex
 - 6.2. Wirbelsäulenüberhang
 - 6.3. Schulter- und Beckenschiefstand
 - 6.4. Taillendreiecksymmetrie
 - 6.5. Klinische Untersuchung und Wirbelsäulenbeweglichkeitsmessung
7. Sportliche Betätigung
8. Beschwerden
9. Patientenzufriedenheit
10. Radiologische Daten
 - 10.1. Frontales Profil
 - 10.1. Tilt
 - 10.3. Korrekturverlust in der Frontalebene
 - 10.4. Sagittales Profil
 - 10.4.1. Thorakale Kyphose
 - 10.4.2. Thorakolumbaler Übergang
 - 10.4.3. Lumbale Lordose
 - 10.5. Wirbelkörperrotation
 - 10.6. Rumpfsymmetrie

D Diskussion

1. Korrektur in der Frontal- und Sagittalebene
 - 1.1. Gruppe I
 - 1.2. Gruppe II
 - 1.3. Gruppe III
2. Krümmungs- und Fusionsstrecke
3. Derotation
4. Stabilität, Korrekturverlust, implantatbedingte Komplikationen, Dekompensation
5. Beschwerden
6. Intra- und postoperative Komplikationen
7. Klinische Daten, soziale Parameter, Patientenzufriedenheit

E Zusammenfassung

F Literatur

G Anhang

1. Patientenbeispiele anhand radiologischer Bilder
2. Auswertungsbogen
3. Danksagung
4. Lebenslauf