aktuelle radiologie 31

Informationen und Indikationen für die Praxis

Ischialgie - Ursachen jenseits der Lendenwirbelsäule

Dr. H. Peter Higer, 35390 Gießen

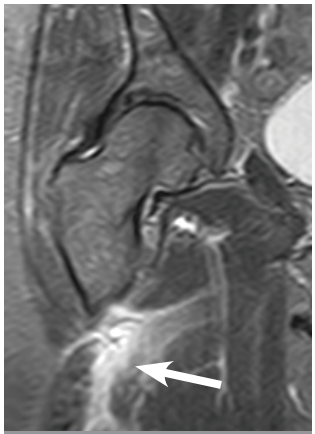
Etwa 40% der Erwachsenen haben im Laufe ihres Lebens eine Ischialgie. Im engeren Sinne ist dies ein Becken-Hüftschmerz mit variabler Ausdehnung in die unteren Extremitäten als Folge pathologischer Veränderungen im spinalen und extraspinalen Verlauf des N. ischiadicus (81). In der Wandlung zu „ischialgiformen Beschwerden“ werden auch schlechthin vom Becken her ausstrahlende Beinschmerzen bezeichnet, was dem entsprechend auch andere Teile des Plexus lumbosacralis und nicht nur den N. ischiadicus betreffen kann.

Neurinom des Plexus lumbalis auf dem M. psoas

Blockaden der ISG- und ggf. der Facettengelenke sind wahrscheinlich die häufigsten Ursachen, in der Regel einfach therapierbar und mit bildgebenden Verfahren nicht darstellbar. Sollten die Beschwerden therapieresistent sein, ist dies meist Anlass für radiologische Untersuchungen. Dabei zeigt das Röntgenbild der Lendenwirbelsäule (LWS) gröbere knöcherne Veränderungen (z. B. Metastasen und Frakturen), Weichteilprozesse nicht.

Häufigste Ursachen, die sich dann bei einer MRT oder CT finden, sind lumbaler Bandscheibenvorfall, lumbale spinale Stenose und Arthrosen der Facettengelenke. Spinale und extraspinale Tumore sind selten. Das Fehlen einer Lumbalgie und der erst gluteal beginnende Schmerz machen eine mehr periphere Ursache wahrscheinlich, insbesondere wenn die typischen vertebralen Ursachen fehlen (82).

Man kann die Topografie der Schmerzursachen in 3 Zonen einteilen: **1. Wirbelsäule und Spinalkanal; 2. Becken und „pelvic outlet“** (39); **3. Bein.** (Siehe auch Liste auf der Rückseite.) Die Inzidenz der Ursachen nimmt dabei von kranial nach kaudal deutlich ab. Doch noch rund 16% der Patienten mit ischialgiformen Beschwerden zeigen in der MRT keine Wurzelkompression oder Tangierung des Nerven im Bereich der LWS sondern Befunde in den peripheren Zonen. Hierbei sind Befunde in und um das Becken am häufigsten (79) und es überwiegt der Anteil der Frauen, deren Ischialgie häufiger mit gynäkologischen Problemen assoziiert ist.

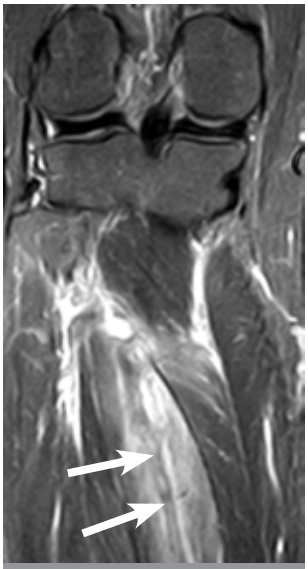


Arteriitis d. A. superficialis femoris

Wer sich bei ausgeprägten Schmerzen nicht damit zufrieden gibt, einen Bandscheibenvorfall oder eine vertebrale/spinale Ursache anderer Art auszuschließen, kann bisweilen Überraschungen erleben. Manche Ursache liegt tiefer und dies durchaus im wörtlichen Sinn (30).

Lymphknotenmetastase (#) im Verlauf des N. ischiadicus (↙)

Während die Anzahl potentieller Ursachen im Bereich der LWS noch recht übersichtlich ist, findet sich im Bereich des Beckens eine bemerkenswerte Bandbreite, darunter auch recht exotisch Anmutendes („traumatische extrapelvine Endometriose im Verlauf des N. ischiadicus“ oder „toilet bowl neuropathy“). Lässt man naheliegende Ursachen wie Metastasen oder Trauma beiseite, findet man folgende Hauptgruppen: Gynäkologische Ursachen, lokale Tumore, venöse und arterielle Prozesse, Hernien, Entzündungen und anatomische Varianten. Diese Breite potentieller Ursachen ischialgiformer Beschwerden kann bei Beschränkung auf die LWS nicht erfasst werden.



Arteriitis d. A. poplitea und tibialis

In jedem Fall lohnt sich daher bei einer Ischialgie die zumindest orientierende Untersuchung des Beckens und, falls lumbal kein Befund zu erheben ist, sollte diese auch eingehend durchgeführt werden. Das Mittel der Wahl ist die MRT, da in erster Linie Weichteilbefunde zu erwarten sind aber auch knöcherne Probleme damit erfasst werden können.

Fragen zum Thema
Telefon: 06 41 - 9 71 99 41

(Siehe auch Rückseite. **Literatur beim Verfasser**)

Die ***aktuelle Radiologie*** ist eine wissenschaftlich verfasste Informationsschrift über Untersuchungsmöglichkeiten der Radiologie, insbesondere der MRT bzw. der offenen Kernspintomographie. Die Kompaktheit dieser Information über Indikationen und Möglichkeiten in der Praxis beschränkt Ausführungen und Umfang, lässt sich aber auch zwischendurch einmal bei einer Tasse Kaffee lesen. Dies ist bei der umfänglichen Information, die niedergelassene Ärzte zu verdauen haben, ein notwendiger Kompromiss.

Die **aktuelle Radiologie** erscheint in unregelmäßigen Abständen. Die dem Informationsblatt zugrunde liegende Literaturstudie wird nur auszugsweise dokumentiert, auch insofern erheben Herausgeber und Autor nicht den Anspruch eine wissenschaftliche Studie zu präsentieren.

Naturgemäß bleibt dabei manches offen. Falls Sie eine Frage dazu haben, greifen Sie ruhig zum Telefon, der Autor wird sein Bestes geben, um solch eine Lücke im Gespräch zu füllen. Alle Ausgaben ***aktuelle Radiologie*** finden sie unter www.offene-mrt-giessen.de als Download.

Ursachen ischialgiformer Beschwerden topographisch geordnet

1. Etage: Spinalkanal und Wirbelsäule

- Prolaps, Spondylarthrosen und spinale Stenose (9, 30).
- Varikose von epiduralen Venen (20, 61, 64).
- Epidurale lumbosakrale arteriovenöse Malformation (21).
- Lig. flavum-Zyste (29, 40).

2. Etage: Becken und "pelvic outlet"

- Aneurysma am M. iliopsoas (3).
- Aneurysma der A. obturatoria (43).
- Bilaterales Aneurysma der A. ischiadica (54).
- Aneurysma der A. iliaca interna (32).
- Aortenaneurysma (33).
- Pseudoaneurysma der A. glutea inferior (63, 68, 79).
- Intrapelvines aneurysma (26).
- Kongenitale pelvine arteriovenöse Malformation (76).
- Varikose der glutaealen Gefäße im Verlauf des N. ischiadicus (pelvic outlet) (6).
- Hämatom d. M. pyramidalis bei Antikoagulantien-Behandlung (4).
- Iatrogen durch Injektion (12).
- Schwannom, Neurinom (11, 43, 45, 46, 59).
- Pelvine Echinokokkuszyste (71).
- Atypisches Lipom des Beckens (36, 75).
- Glutaeale Tumore (7, 17, 69).
- Verschiedene Tumore des Beckens (9, 13).
- Lymphknotenmetastasen (eigener Fall).
- tuboovarialer Abszess (1).
- Haematometra (19).
- Haematocolpos (52).
- Retroflektierter Uterus (56).
- Herniation einer Dermoidzyste des Lig. latum durch das Foramen ischiadicum (60).
- Extragenitale Endometriose (8, 10, 22, 31, 38).
- Präsakrale extramedulläre Haematopoese (14).
- Tuberkulöse Sakroiliitis (16).
- Avulsionsfraktur der Spina ischiadica (23).
- Dopplung des M. gemellus superior (2).
- Piriformis-Syndrom ("pelvic outlet syndom") (2, 15, 24, 27, 30, 35, 39, 41, 46, 49, 67).
- "toilet bowl neuropathy" (25).
- Gluteales Compartment-Syndrom (28, 42, 43, 44, 47, 50, 58, 70, 77).
- Suprapiriforme Hernie (34).
- Glutealer Abszess durch eine strangulierte Hernie im Foramen ischiadicum (72).
- Glutaealer Abszess (73).
- Tuberkulöser Abszess im Foramen ischaidicum majus (5).
- Melorheostotische Masse (74).
- extrapelvine heterotope Ossifikation (62).
- Proliferative Myositis mit Kompression des N. Ischiadicus (80).
- Supralevatorischer anorektaler Abszess (37).
- Lumbaler radikulärer Herpes zoster (46).
- extramedullaräre ALL (51).
- Schwellung des M. obturatorius internus (55, 57).

3. Etage: Bein.

- Tractus iliotibialis-Syndrom (eigener Fall).
- Hamstring Syndrom (Enthesiopathie des ischiocruralen Muskelankers) (66).
- Vaskulitis der A. poplitea (eigener Fall).
- Vaskulitis der A. superficialis femoris in Trochanterhöhe (eigener Fall).
- Reiz des N. popliteus in Höhe des Fibulaköpfchens (18).
- Neurofibrosarcom des Unterschenkels (48).
- Muköse Zyste des N. popliteus externus (53).
- Bursitis trochanterica (eigener Fall)
- Tumore popliteal und im Unterschenkel (9, 13).

© Alle veröffentlichten Beiträge und Abbildungen des Informationsblattes **aktuelle Radiologie** sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist jedwede Verwertung ohne Einwilligung der **hiprocare gi GmbH, Schiffenberger Weg 5, D-35435 Wettenberg**, untersagt. Eine Zuwiderhandlung, insbesondere die kommerzielle Weiterverbreitung wird zivil- und strafrechtlich verfolgt.