Geburtstraumatische Verletzungen von Wirbelsäule und Rückenmark

U.		Keuth
----	--	-------

Universitäts-Kinderklinik, Köln

Obwohl das spinale Geburtstrauma gegenüber dem zerebra-len zahlenmässig in den Hintergrund tritt, ist es, wie Erfahrungen in der Pädiatrie zeigen, immer noch aktuell. Bei geburtstraumatischen Wirbelfrakturen handelt es sich überwiegend um Epiphysen-lösungen, die auf Hyperextension, schiefen Zug oder Torsion bei Extraktionen am Beckenende zurückgeführt werden. Auch Luxa-tionsfrakturen wurden in diesem Zusammenhang beschrieben. Subluxationen, mit Vorliebe zwischen dem 2. und 3. Halswirbel, sind bei Beugung von Deflektionslagen oder bei extremer Beugung bei Hinterhaupts-lagen beobachtet worden. Sie reponieren sich zum Teil spontan. Spinale Blutungen entstehen häufig durch in-trauterine Asphyxie. Geburtstraumatische Markschädigungen scheinen öfter aufzutreten, als gemeinhin angenommen wird. Da bei perinatal verstorbenen Neugeborenen nur selten eine Rücken-markssektion vorgenommen wird, bleibt die eigentliche Todesur-sache daher häufig ungeklärt. In der Mehrzahl der Fälle ist bei den Verletzungen das Halsmark betroffen. Durch die große Ela-stizität der Wirbelsäule erklären sich Markzerreißen bei for-cierten Beugungen oder Zerrungen auch ohne das Vorliegen von Frakturen. Sofern dieselben nicht zum Absterben unter der Geburt führen, bildet sich unmittelbar nach der Geburt das Bild des so-genannten Spinalshocks, welcher häufig als Asphyxie verkannt wird, mit einer schlaffen Lähmung aus. Diese kann bis zur Atem-muskulatur reichen. Da die Atmung nur mittels des Zwerchfelles stattfindet, kommt es zum inspiratorischen Einsinken der Inter-kostalräume. Dem schlaffen Stadium des Spinalshocks folgt beim Überleben desselben in der Regel nach wenigen Wochen bis Monaten das Stadium der spinalen Automatic Die Überlebens-aussichten sind bei geburtstraumatischen Wirbelsäulen- und Rük-kenmarksverletzungen gering, aber immerhin gegeben.

D. V. KOBYLETZKI