

Syndrom des Musculus quadratus lumborum : Beschreibung, klinische Befunde, Behandlung

Autor(en): **Goussard, J.C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **30 (1994)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929327>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

SYNDROM DES MUSCULUS BESCHREIBUNG · KLINISCH

Pro memoria

Anatomie

Der Musculus quadratus lumborum gehört zur mittleren Muskelgruppe der posterioren Bauchmuskeln und liegt in der Ebene der transversalen Apophysen vor den Spinalmuskeln. Er ist flach, besitzt vier Seiten und zieht vom Darmbeinkamm zur 12. Rippe und zur lumbalen Wirbelsäule. Er setzt sich aus drei Muskelsträngen zusammen: iliokostaler, iliotransversaler und kostotransversaler Muskelstrang. Der iliokostale und der iliotransversale Muskelstrang haben ihren Ursprung im hinteren Abschnitt des Darmbeinkammes und am oberen Rand des Ligamentum ilio-lumbale. Sie ziehen nach oben und nach innen. Die oberen Muskelfasern setzen am unteren Rand der letzten Rippe an, die anderen inserieren an der Spitze der transversalen Apophysen der vier ersten lumbalen Wirbelkörper. Der kostotransversale Muskelstrang verläuft nach unten und innen, vom unteren Rand der 12. Rippe zur Vorderseite der vier ersten transversalen lumbalen Apophysen.

Innervation

Dieser Muskel wird durch kollaterale Äste des Plexus lumbalis innerviert. Die Nerven des Musculus quadratus lumborum entspringen aus den beiden er-

Akute oder chronische Lumbalgien können einzeln oder gemeinsam durch verschiedene anatomische Strukturen verursacht werden. Als Schmerzauslöser sind Bandscheiben, Bänder und posteriore Gelenke bekannt. Ein muskulärer Ursprung scheint weniger häufig, ist aber auch weniger bekannt. Wir haben in einer Reihe von Fällen festgestellt, dass der Lumbalschmerz auf einen isolierten Befall des Musculus quadratus lumborum zurückzuführen ist. Wir beschreiben die klinischen Aspekte und die Behandlung für dieses lokale Syndrom muskulären Ursprungs.

sten lumbalen vorderen Ästen. Zusätzlich wird er auch von einigen kleineren Ästen des 12. Interkostalnerv versorgt.

Physiologie und Bewertung

Die einseitige Kontraktion des Muskels führt zu einer seitlichen Dehnung des Rumpfs und zu einer Senkung der letzten Rippe, wenn das Becken fixiert ist. Wenn der Rumpf fixiert ist, führt eine einseitige Kontraktion des Muskels auf der gleichen Seite zu einer Erhöhung des Beckens. Der Muskel beteiligt sich beim Gehen an der Anhebung des Beckens. Seine Kraft wird in Bauchlage durch einseitiges Anheben des Beckens gemessen, wobei das Bein der zu untersuchenden Seite leicht abduziert wird.

Klinische Beschreibung dieser Lumbalgien

Die akuten oder chronischen, tiefsitzenden Lumbalgien dorso-lumbalen Ursprungs gehören zu einem präzisen Wirbelsäulensyndrom, wie es von R. Maigne beschrieben wurde. In diesem Fall

finden sich immer schmerzhafte Muskelstränge im Musculus quadratus lumborum, die systematisch gesucht werden müssen. Bei einigen akuten oder chronischen Lumbalgien haben wir jedoch eine isolierte Verkrampfung des Musculus quadratus lumborum festgestellt, die durch eine Wirbelsäulenuntersuchung nicht einem betroffenen Segment zugeordnet werden konnte. Die lokale Behandlung dieser Verkrampfung beseitigt alle Symptome, was bedeutet, dass dieser Muskel allein dafür verantwortlich war.

Akuter Befall

Wir beschreiben den Fall eines akuten, einseitigen Befalls, bei dem alle Anzeichen vorhanden sind. Der Patient hat oft spontan Schmerzen, die im Zusammenhang mit einer leichten lumbalen Kyphose oder einer Reduktion der Lordose und einer Seitwärtsbeugung der lumbalen Wirbelsäule auf der befallenen Seite stehen.

Bei der Untersuchung der Beweglichkeit können die folgenden Anzeichen festgestellt werden:

– Die Seitwärtsbeugung der schmerzhaften Seite erfolgt in

einem normalen Ausmass und schmerzt nicht, während sie auf der anderen Seite nicht möglich ist.

- Während der Beugung des Rumpfs tritt der Schmerz verfrüht auf (Finger-Boden-Abstand messen); die Seitwärtsbeugung bleibt schmerzfrei.
- Die Rotation des Rumpfs ist stark eingeschränkt und auf der schmerzfreien Seite aufgrund der Muskelanspannung sogar unmöglich.

Einige physische Anzeichen sind vielsagend:

- Bei der Palpation der Iliokostalregion stösst man immer auf einen bedeutenden schmerzhaften Muskelstrang, der sich ungefähr 5 cm neben den Dornfortsätzen in der Mitte zwischen der untersten Rippe und dem Darmbeinkamm befindet. Manchmal liegt er etwas höher, in der Nähe des oberen Muskelansatzes. Ein lokaler Druck verursacht beim Patienten immer einen spontanen Schmerz.
- Der Schmerz kann durch passive Dehnung des Muskels ausgelöst werden. Diese wird in Seitenlage auf der schmerzfreien Seite, in Rückenlage oder im Sitzen durch Ziehen

QUADRATUS LUMBORUM: E B E F U N D E · B E H A N D L U N G

PRAXIS

am Bein der befallenen Seite erreicht.

- Die Kontraktion gegen Widerstand ist ebenfalls kaum schmerzhaft. Dieser Untersuchung erfolgt wie die Kraftbestimmung in Bauchlage.
- Grundsätzlicher Punkt: Es existiert kein Element, das auf eine Lumbalgie dorsolumbalen Ursprungs hindeutet. Die Wirbelsäule präsentiert sich normal, und man findet weder lokal noch weiter entfernt ein Anzeichen für eine Läsion der Wirbelsäule.

Das Fehlen einer Wirbelsäulenläsion, die lokalen Anzeichen der Muskulatur und die besondere Schmerzsituation deuten darauf hin, dass die Lumbalgie muskulären Ursprungs ist. Duchenne de Boulogne spricht in diesem Zusammenhang von drei Fällen direkter Seitwärtsbeugung der Wirbelsäule durch einseitige Kontraktion des Musculus quadratus lumborum (und vielleicht auch der intertransversalen Lumbalmuskeln).

Der beidseitige Befall dieses Muskels scheint weniger häufig. In diesem Fall treten nur bei leichter lumbaler Kyphose keine Schmerzen auf. Alle Bewegungen sind schmerzhaft und eingeschränkt. Eine Ausnahme bildet die passive und vorsichtige Streckung der dorsolumbalen Wirbelsäule. Die Untersuchung der einzelnen Wirbelkörper ist auch hier normal.

Die häufigsten Ursachen für diese Form der akuten Lumbalgie

sind sich ständig wiederholende Bewegungen oder eine über längere Zeit andauernde, seitlich geneigte, schlechte Rumpfhaltung. Im Gegensatz zu den Schmerzen dorsolumbalen Ursprungs haben wir die auslösende Rolle der Rotation des Rumpfes nicht beurteilt.

Chronische Form

Bei dieser Form treten die Schmerzen und der muskuläre Befall meist nur auf einer Seite auf. Eine Schonhaltung gibt es nicht. Der Schmerz ist mechanisch bedingt, wird durch Beugung und seitliche Dehnung der gegenüberliegenden Seite ausgelöst und nicht durch Anstrengungen der Bauchdecke. Die Untersuchungsbefunde sind identisch mit jenen der akuten Form, jedoch weniger ausgeprägt.

Die Ursachen dieses Muskelsyndroms

Es können drei Arten von Ursachen beschrieben werden:

- Lokale Ursache: Sie ist die Folge einer lokalen Ermüdung oder Überbelastung des Muskels aufgrund von Anstrengungen oder einer andauernden schlechten Haltung.
- Ursache im Bereich der Wirbelsäule: Der Muskelschmerz kann sekundär durch eine Fehlfunktion eines lokal behandelten dorsolumbalen Seg-

mentes ausgelöst werden, wenn weiter entfernt liegende Folgen entweder nicht behandelt oder gar nicht erst festgestellt wurden.

- Gemischte Ursache: Eine andauernde schlechte Haltung oder sich ständig wiederholende Bewegungen führen zu einer Ermüdung dieses Muskels, dessen Empfindlichkeit durch eine chronische Reizung des dorsolumbalen Scharniergelenks erhöht ist.

Die Beweise können durch verschiedene Argumente untermauert werden:

- das Fehlen von Anzeichen einer Wirbelsäulenläsion bei einer lokalen Untersuchung;
- das positive Ergebnis von spezifischen Tests, bei denen dieser Muskel belastet wird;
- das Auslösen eines spontanen Schmerzes bei lokaler Palpation;
- die schnelle und dauerhafte Wirksamkeit einer lokalen Behandlung.

Behandlungsformen

Nur die lokale Behandlung dieses Muskelsyndroms zeigt eine schnelle Wirkung. Es können zwei Behandlungsarten in Erwägung gezogen werden:

Manuelle Behandlung

Dabei werden entweder in Seitenlage auf der schmerzfrenen

Seite (Abb. 1) oder sitzend passive Dehnungen des Muskels vorgenommen, wobei auf die Stabilisierung des Beckens geachtet wird (Abb. 2).

Wir arbeiten auch mit Bewegungen, die die Muskulatur anspannen und wieder lösen. In Bauch- und Seitenlage sowie sitzend werden muskelanspannende Übungen vorgenommen.

Drei bis vier Sitzungen reichen in der Regel aus, um den Schmerz und die lokalen Symptome zu beseitigen.

Lokale Infiltration

Die Infiltration von Anästhetika erfolgt am schmerzhaftesten Punkt (Druckpunkt) nach manueller Lokalisierung des schmerzhaften Muskelstranges. Diese Behandlung kann allein oder als Ergänzung zur manuellen Behandlung vorgenommen werden.

Schlussfolgerung

Gewisse akute oder chronische Lumbalgien stehen im Zusammenhang mit einer isolierten Beeinträchtigung des Musculus quadratus lumborum.

Die klinischen Symptome und die genauen und spezifischen Anzeichen der lokalen Untersuchung erlauben eine Diagnose. Die lokale Behandlung ist zuverlässig und wirkt schnell.

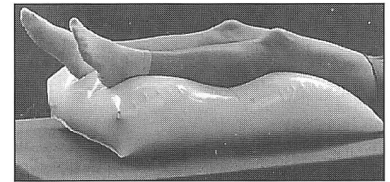
witchi kissen

seit über 25 Jahren führend in orthopädischen Lagerungskissen von Kopf bis Fuss!

mini witchi für die Reise, aufblasbare Kopf- und Beinhochlagerungskissen

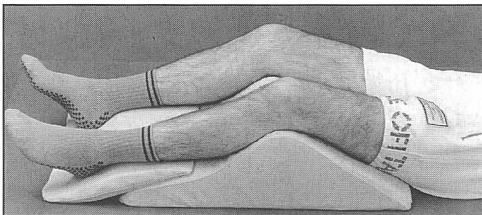


- Ferien
- Reisen
- Freizeit
- Camping
- Strand
- Sauna
- etc...



mini witchi small	Fr. 59.-	mini witchi Mod. A	(Körperlänge ca. bis 159cm)	Fr. 89.-
mini witchi medium	Fr. 65.-	mini witchi Mod. B	(Körperlänge ca. ab 160cm)	Fr. 94.-
mini witchi large	Fr. 69.-	mini witchi Mod. C	(Körperlänge ca. ab 170cm)	Fr. 99.-

witchi knie

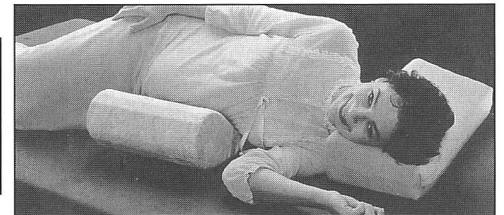


hilfreich bei:

- Sportverletzungen
- Meniskus
- Kniegelenkschmerzen
- Rückenbeschwerden

single	Grösse S	bei Körperlänge ca. 1,64m, 25cm breit	Fr. 159.-
single	Grösse M	ab Körperlänge ca. 1,65m, 25cm breit	Fr. 169.-
single	Grösse L	von Körperlänge 1,80m-2,05m, 25cm breit	Fr. 179.-
double	Grösse S	bei Körperlänge ca. 1,64m, 50cm breit	Fr. 198.-
double	Grösse M	ab Körperlänge ca. 1,65m, 50cm breit	Fr. 215.-
double	Grösse L	von Körperlänge 1,80m-2,05m, 50cm breit	Fr. 230.-

witchi-mutterschaftskissen



Das zärtliche Kissen für «zwei»

Ideal ab 6. Schwangerschaftsmonat!
Für nur Fr. 49.-

Verlangen Sie unseren Prospekt! Hersteller: **witchi kissen ag**, Ziegeleistrasse 15, CH-8426 Lufingen-Kloten, Telefon 01-813 47 88

Mobilimb™ L4 CPM-Beineinheit

für die kontinuierliche Therapie.



TM Toronto Medical

Medizinische Vorteile: Verminderung von post-operativen Schmerzen und Aufrechterhaltung eines guten Bewegungsumfangs.

- Leichtgewichtig
- Völlig ruhiger Betrieb in allen Geschwindigkeiten
- Unterschiedliche Geschwindigkeiten, bis zu einem kompletten Zyklus pro Minute
- Anpassung an den Patienten von 1.23 m bis 1.95 m ohne jegliches Zubehör
- Bewegungsumfang von -10° bis 135°
- Hüftbewegungsumfang von 4° bis 100°
- Gleichzeitige Hüft-, Knie- und Knöchelbewegung
- Kontinuierliche Kniegelenk-Geschwindigkeit
- Automatische Umkehrschaltung bei falscher Belastung durch den Patienten

Ich möchte mehr über dieses einmalige System erfahren.

Bitte kontaktieren Sie mich unverzüglich. Bitte senden Sie mir die ausführliche Dokumentation.

Name/Adresse

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

BLATTER
REHABILITATIONS-TECHNIK

NEU
Leukotape® color



BDF ●●●●●
Beiersdorf

Stabilität

funktionell und sicher.

Starre Pflasterbinde für Funktionelle Verbände.

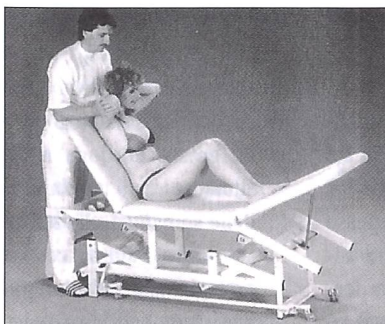
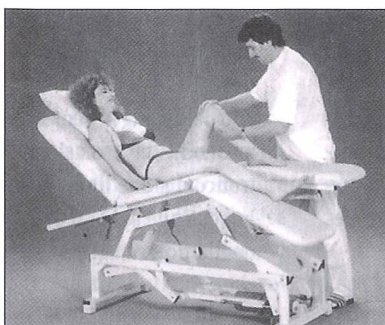
Leukotape®

- zuverlässige Haftung
- atmungsaktiv und wasserabweisend
- leicht reissbar
- blau, grün, rot, gelb

(Offizieller Sponsor SPV)

Beiersdorf AG, Division Medical
Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein
Telefon 061/415 61 11

Praxiserprobte Liegen für die Lymphdrainage.



Speziell für die Lymphdrainage:
Dr. Schupp «Multiflex» und «Robusta».

Wählen Sie aus dem umfassenden Dr. SCHUPP-Liegenprogramm die Liege aus, die Ihren Anforderungen für die Lymphdrainage am besten entspricht.

Zum Beispiel: Dr. SCHUPP «**ROBUSTA**» – die stabile, hydraulisch (oder elektrisch) höhenverstellbare Liege, auch für die manuelle Therapie und Krankengymnastik, dreiteilig. Auf Wunsch mit Rädergestell.

Oder: Dr. SCHUPP «**MULTIFLEX**» – für alle Bereiche der physikalischen Therapie, elektrisch höhenverstellbar, mit zweiteiliger Beinauflage, kippbar für Extension. Auf Wunsch mit Rädergestell.

Empfehlenswert: DR. SCHUPP «**RONDOLIEGE**» – das einzigartige, neue Konzept mit unzähligen Positionsvarianten. Bewährt und gelobt aufgrund der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten.

Interessiert? Besuchen Sie unseren neuen Show-Room, gerne stellen wir Ihnen dabei unser umfangreiches Sortiment vor.

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Vojta/Bobath-Liegen, Decken-Schlingen-Geräte, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Papierauflagen, Massagegeräte, Elektrotherapiegeräte, Hydrotherapie-, Unterwasser- und Fangoanlagen, UV/IR-Bestrahlungsgeräte, Fitness-, Gymnastik- und Rehabilitationsgeräte, Saunas, Solarien, Hypermiefango, Wärme- und Kältepackungen, Massage- und Einreibemittel, Heilbäder, Ölbäder, Bade-Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Kabinenwäsche, Berufskleider und NEU: individuelle und praxiserprobte Einrichtungen für Empfang, Warteraum, Behandlungs- und Besprechungszimmer.

keller

Simon Keller AG

CH-3400 BURGENDORF / SCHWEIZ
Lyssachstrasse 83 (beim Bahnhof)

Telefon 034 - 22 74 74 + 75
Telefax 034 - 23 19 93

Ich bitte um Angebot für
 Physiokatalog Beratung
Meine Adresse/Tel.: