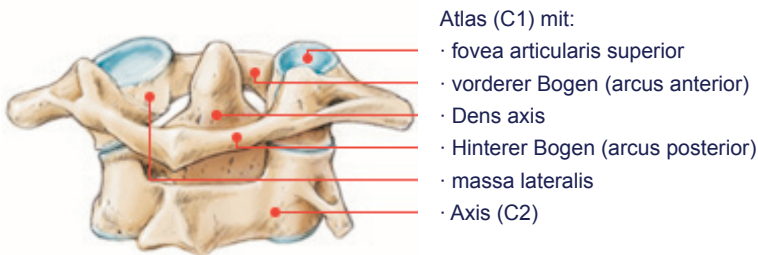


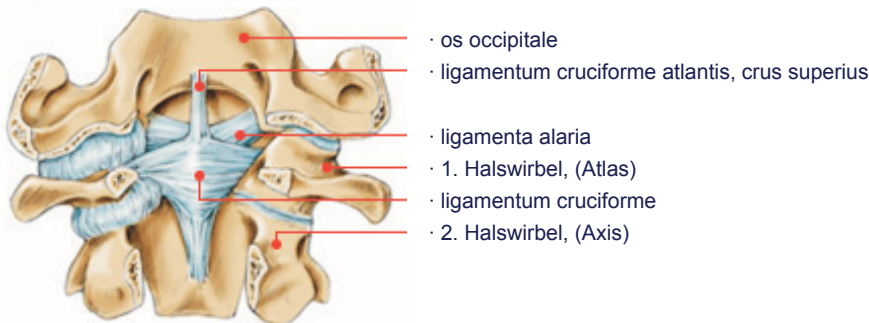
Bei dieser Verletzung handelt es sich um eine Verschiebung (Dislokation) zwischen den beiden ersten Halswirbeln, die durch eine Zerreißung der stabilisierenden Bänder, durch Frakturen einer der beiden Wirbel oder durch eine Kombinationsverletzung entstehen kann.

Der 1. und 2. Halswirbel sind über Gelenke und Bänder miteinander verbunden und bilden das untere Kopfgelenk C1/C2. Der komplexe Bandapparat, insbesondere die ligamenta alaria, das ligamentum transversum atlantis und das ligamentum cruciforme gewährleisten die stabile Führung der beiden Wirbel in ihren Gelenkflächen.

• 1. und 2. Halswirbel (Atlas und Axis)



• Bandapparat des unteren Kopfgelenks



• Atlas, Ligamentum transversum



Welche Formen der Dislokation gibt es?

- Ventrale translatorische atlanto-axiale Dislokation, häufig bei Ausriss des ligamentum transversum des Atlas
- Rotatorische atlanto-occipitale Dislokation, bei der es durch die einwirkende traumatisierende Kraft zu einer Verdrehung von Atlas und Axis gegeneinander kommt. Rotatorische atlanto-occipitale Instabilitäten können bei der Rheumatoiden Arthritis durch entzündliche Zerstörung des Bandapparats ohne Trauma auftreten.

Wie wird die Diagnose gestellt?

- Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule in 2 Ebenen mit transoraler Aufnahme des dens axis zur Beurteilung des atlanto-dentalen Gelenkspalts.
- Computertomographie oder Magnetresonanztomographie zur Beurteilung knöcherner oder ligamentärer Verletzungen.
- bei alten Verletzungen ist die Durchführung eines Dvorak-CT oder MRT in maximaler Rechts- und Linksflexion zur genauen Beurteilung erforderlich.

Wie wird diese Verletzung behandelt?

Rotatorische atlanto-axiale Dislokationen werden in der Regel folgendermaßen behandelt:

- frische C1/C2 Luxationen werden reponiert und konservativ im Halo-Fixateur für 16 Wochen therapiert.
- veraltete Luxationen werden immer zunächst durch einen konservativen Behandlungsversuch mit Reposition in Narkose und Ruhigstellung im Halo-Fixateur behandelt.
- Wenn eine Reposition unmöglich ist, sollte zunächst eine Vorbehandlung durch Haloextension für 14 Tage erfolgen, anschließend erfolgt eine dorsale Reposition und Instrumentation C1/C2, in der Mehrzahl der Fälle mit einer definitiven Fusion.