

13 Besondere Fallbeispiele

In diesem Kapitel sollen Beispiele von CT-gesteuerten periradikulären Therapien vorgestellt werden, die sich von normal ablaufenden Behandlungen unterscheiden. Diese Situationen können in der täglichen Arbeit immer wieder vorkommen. Es handelt sich dabei um die Behandlungen bei Patienten mit Voroperationen, bewegungsunruhigen Patienten und solchen, die im Laufe der Behandlungsserie allergische Reaktionen auf verwendete Pharmaka entwickelt haben. In all diesen Fällen ist die Beachtung aller Informationen vor Behandlungsbeginn sehr wichtig.

WICHTIG

Die MTRA/Medizinische Fachangestellte sollte vor Erstbehandlung und auch während des laufenden Behandlungszyklus den Arzt auf besondere Umstände (z. B. Voroperationen im Behandlungsgebiet, bekannte Allergien oder relevante Komorbiditäten, Änderungen der Reaktion des Patienten auf die Pharmaka im laufenden Therapiezyklus) hinweisen, denn sie ist in der Regel immer die erste Kontaktperson und Ansprechstelle für den Patienten.

Fall 1: 48-jährige, voroperierte Patientin mit Spondylodese, die zu einer ausgeprägten Narbenreaktion geführt hatte. Sowohl die Lokalanästhesie, das Vorführen der Interventionsnadeln und insbesondere die Injektion der verdünnten Kontrastmittellösung als auch des Medikamentengemisches waren durch die Vernarbung nur gegen erheblichen Widerstand im paravertebralen Gewebe möglich. Bei der Planung des Punktionsweges muss auf entsprechendes vertebrales Material geachtet werden.



Abbildung 13.1 Laterales Topogramm mit Markierungsdraht. Spondylodese L4–S1, Bandscheibenprothese L5/S1.

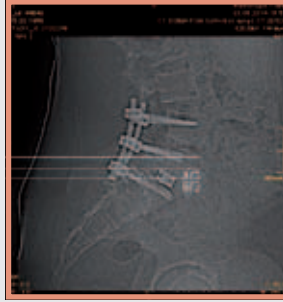


Abbildung 13.2 Planung der Kurzspirale zur Festlegung der Schicht zur Behandlung im Segment L5/S1.



Abbildung 13.3 Planung der bilateralen Behandlung im Segment L5/S1.

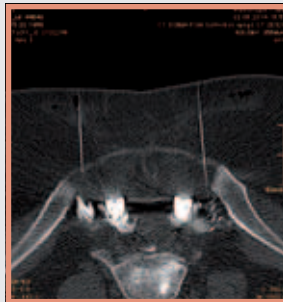


Abbildung 13.4 Der Kontrollscan nach Nadelplatzierung und Kontrastmittelinjektion zeigt ein laterales Abweichen der Nadel und auch eine Lateralisierung des Kontrastmittels, bedingt durch die erhebliche Narbenreaktion.

Fall 2: Eine 67-jährige Patientin berichtete nach der 2. PRT über aufgetretenen Juckreiz am Körper und eine passagere Gesichtsrötung. Unter dem Verdacht, dass eine Unverträglichkeit auf Kontrastmittel vorliegen könnte, erfolgten die weiteren Behandlungen mit Luftinjektion zur Kontrolle der Medikamentenausbreitung. Die Therapie verlief bei 2 weiteren Behandlungen nebenwirkungsfrei.

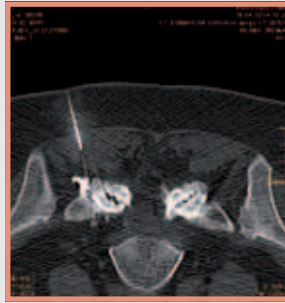


Abbildung 13.5 CT-PRT im Segment L5/S1 links, Kontrolle der Medikamentenausbreitung mit verdünnter Kontrastmittellösung.



Abbildung 13.6 Folgebehandlung im Segment L5/S1 links, Kontrolle der Medikamentenausbreitung mit Luft (Pfeil).



Abbildung 13.7 Weitere Folgebehandlung im Segment L5/S1 links, Kontrolle der Medikamentenausbreitung mit Luft (Pfeil). Nach 4 Behandlungen war die Patientin schmerzfrei.

Fall 3: Tattoos sind heute mehr denn je verbreitet, manchmal auch sehr großflächig und im Punktionsbereich gelegen. Dann können auch die Planung und die Markierung der Punktionsstellen, wenn diese im Bereich der Tätowierung liegen, problematisch und schwer erkennbar sein, wie das nachfolgende Bildbeispiel einer lumbalen PRT zeigt.



Abbildung 13.8 Ausgedehnte, sehr dicht und vielfarbig ausgeführte Tätowierung, deren Unterrand im Punktionsbereich der lumbalen PRT liegt.



Abbildung 13.9 Nach Markierung der Punktionsstellen: rechts gut sichtbare Einstichstelle, links durch Tattoo überdeckt.



Abbildung 13.10 Wichtig: In solchen Fällen mit kräftigem Filzstift markieren, dann ist die Einstichstelle identifizierbar.