

## Zusammenfassung

Vorgestellt wird eine 32-jährige internationale erfolgreiche Formations-tanzsportlerin mit chronischen Schmerzen im rechten Schultergelenk. Es handelt sich - typisch für die sportartspezifische Überlastung der rechten Schulter im Formationstanz - um eine Hyperlaxität mit sekundärer dorso-cranialer Impingement-Symptomatik sowie ebenfalls sekundärer chronischer subacromialer Überlastung. Zusätzlich findet sich in diesem Fall eine plica-ähnliche lokal irritierende strangförmige Induration an der Insertionsregion der langen Bizepssehne. Nach arthroskopischer Resektion der plica-ähnlichen Struktur, Synovektomie sowie subacromialer Bursektomie konnte durch zusätzliche muskulo-koordinative Stabilisation zügig eine beschwerdefreie Belastbarkeit und Sportfähigkeit erreicht werden.

### Schlüsselwörter

Tanzsport – chronische Überlastung – Schulter-Hyperlaxität – sekundäres Impingement – Plica

H-G Pieper et al.

## Chronic shoulder pain in a female athlete of an elite Latin American dance formation – a case report

### Abstract

A 32 year-old internationally successful female formation dancer with chronic pain in her right shoulder joint is presented. Primary shoulder hyperlaxity with secondary dorso-cranial impingement as well as secondary sub-acromial impingement is diagnosed resulting from a sport-specific overuse of the right shoulder. In addition, a shelf-like locally irritating cord-shaped induration at the insertion of the long head of biceps tendon is found. After an arthroscopic resection of the shelf-like structure, a synovectomy as well as a subacromial bursectomy, a resilience free of pain and the capability to resume sports activities could rapidly be achieved through additional musculo-coordinative stabilization.

### Keywords

dance sport – chronic overuse – shoulder hyperlaxity – secondary impingement – shelf syndrome

## CASE REPORT

# Chronische Schulterschmerzen bei einer lateinamerikanischen Formationstänzerin von Weltrang – eine Fallbeschreibung

Hans-Gerd Pieper<sup>1</sup>, David A. Groneberg<sup>2,3</sup>, Eileen M. Wanke<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup>Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie, Roland Klinik, Bremen

<sup>2</sup>Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Arbeitsmedizin, Frankfurt am Main

<sup>3</sup>Abteilung Tanzmedizin, Institut für Arbeitsmedizin, Charité - Universitätsmedizin, Berlin

Eingegangen/submitted: 09.10.2013; überarbeitet/revised: 12.11.2013; akzeptiert/accepted: 19.11.2013

## Einleitung

Der wettkampf- und leistungsorientierte, zu den technisch-kompositorischen Sportarten zählende, lateinamerikanische Formations-tanzsport hat sich seit den 1950er Jahren infolge einer steigenden Beliebtheit zu einer heutigen Leistungssportdisziplin mit Liga-System und jährlich ausgetragenen nationalen und internationalen Meisterschaften herausgebildet. Ein Formationsteam besteht aus sechs bis acht Paaren mit einheitlichem Erscheinungsbild. Ziel ist es, dass sich die Paare innerhalb der fünf lateinamerikanischen Tänze synchron, präzise und im Wesentlichen symmetrisch auf der Tanzfläche bewegen [1].

## Formationstanzspezifische Belastungsmuster

Über die mit dem Einzelpaartanz identischen Tanzschritte hinaus finden sich im Formationstanz gehäuft spezifische, bewertungsrelevante Höchstschwierigkeiten – die sogenannten *highlights* (z. B. *Lankenau-*

*Pirouette*, gewandertes oder geschleudertes *round about*, *pot stir*) (Abb. 1–3). Alle genannten *highlights* haben gemeinsam, dass die Bewegungen vom männlichen Partner eingeleitet und beendet werden, sie einseitig dargeboten werden und somit mit einer hohen rechtsseitigen Schultergürtel-Armbelastung beider Tanzpartner verbunden sind. Diese ist vor allem durch eine ruckartige Schleuderbewegung aus einer Abduktion/endgradiger Elevation (*pot stir*, *Pirouette*, *cha cha spins*) bzw. Anteversion (*round about*) der Schulter charakterisiert, wobei zusätzlich im Schulterbereich durch den Partner oder das eigene Körpergewicht ausgelöste, nicht immer kalkulierbare axiale und ventro-dorsale Zug-, Druck- sowie Fliehkräfte wirken.

Während das spezifische Anforderungsprofil in der verletzungsanfälligsten Disziplin des Tanzsportes [4] zu signifikanten Unterschieden des Kraftniveaus zugunsten der rechtsseitigen Schulter-, Arm- und Wirbelsäulenmuskulatur führt [2], konnte eine Lateralität bei Verletzungen

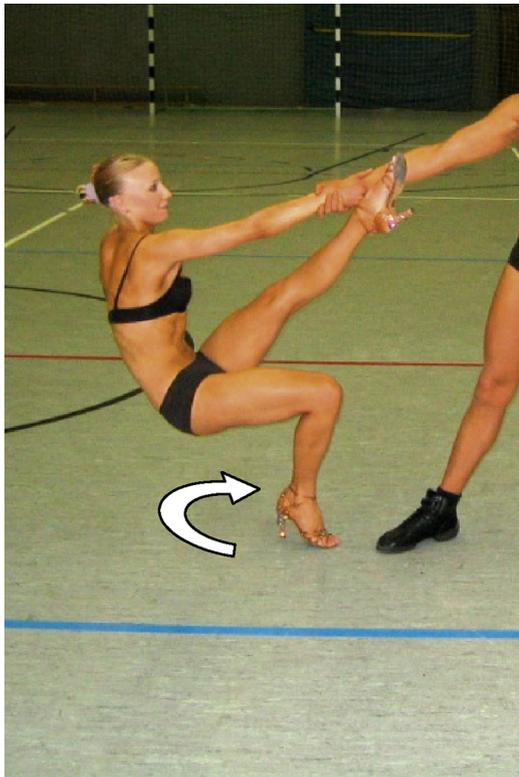


Abbildung 1

**Round about.** Der Tanzpartner führt die Dame in der gezeigten Haltung im Uhrzeigersinn um sich herum. Die Stabilisierung erfolgt einzig über den Armkontakt und ist mit einer hohen Beanspruchung des Schulter-Arm-Bereichs und der Wirbelsäule verbunden.



Abbildung 2

Aus einer Hockposition (ähnlich [Abb. 1](#)) lässt sich die Dame nach ca. zwei vollständigen Umdrehungen in der Drehbewegung linksseitig zu Boden gleiten, um so gleich in nun gestreckter Position eine 360°-Drehung auf dem Gesäß auszuführen.

bisher noch nicht nachgewiesen werden [9]. Im Formationstanz kommt hinzu, dass die Tanzsportordnung (bisher) keine altersbezogenen oder leistungsstandardbezogenen Begrenzungen der getanzten Figuren vorsieht. Somit ist nicht auszuschließen, dass neben einer gewissen Ignoranz dem eigenen Körper gegenüber zugunsten der Gruppenleistung auch andere für den Formationstanz spezifische Faktoren, wie das Zusammenstanzen nicht optimal kompatibler Paare (Körpergröße/Gewicht/Leistungsstandard), die zunehmende Fokussierung auf Höchstschwierigkeiten, ein hoher Trainingsumfang - bei gleichzeitig (noch) fehlender Professionalisierung - die Entstehung von Fehlbelastungen und Überlastungen an der oberen Extremität begünstigt und somit die Bedeutung des folgenden Fallbeispiels erhöht [4–6,8].

## Fallbeispiel

Vorge stellt wird eine 32-jährige, international erfolgreiche Formationstanzsportlerin (lateinamerikanisch) mit chronischen Schmerzen im rechten Schultergelenk. Die Beschwerden traten erstmalig acht Monate zuvor nach intensivem Training 6x pro Woche sowie Wochenendwettkämpfen ohne erinnerliches Trauma auf und persistierten trotz konservativer Behandlung einschließlich multipler Cortisoninjektionen.

Bei der klinischen Untersuchung fiel eine allgemeine Kapsel-Band-Hyperlaxität, u.a. an beiden Schultergelenken auf. Während die linke Schulter ansonsten klinisch unauffällig war, waren auf der rechten Seite die sogenannten Impingementzeichen für die Rotatorenmanschette positiv. Der vordere Erwartungstest (Apprehension) wurde als unangenehm empfunden, lokaler

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2740316>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2740316>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)