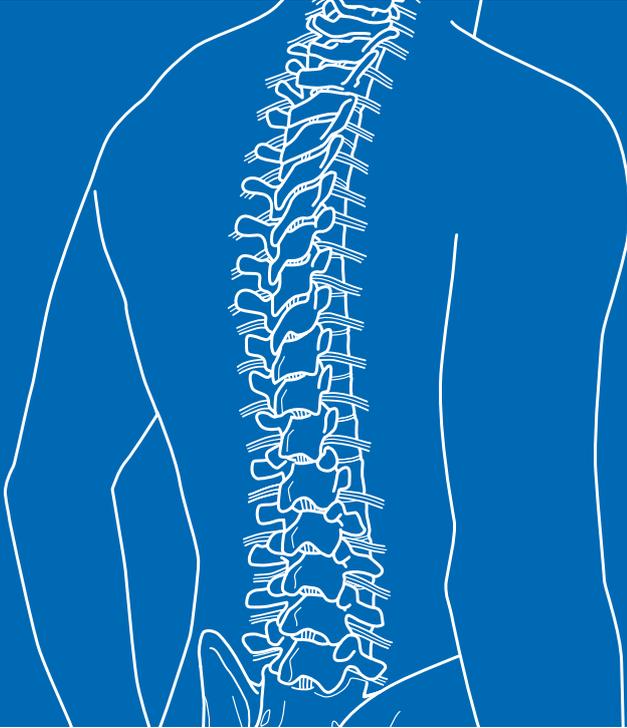


Eingriff
und
Genesung



Universitäres Wirbelsäulenzentrum

Lumbale Diskushernie (Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule)



Abb. 1a: Bandscheibenvorfall mit Kompression des Nervis (rot).

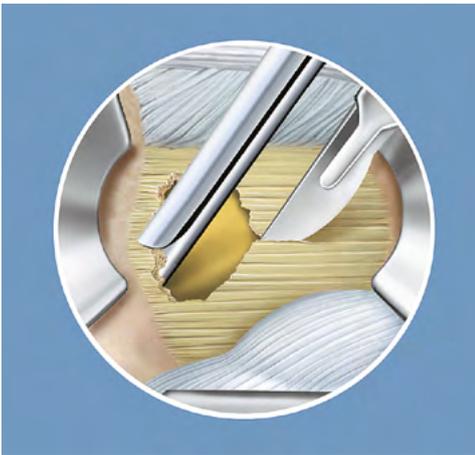


Abb. 1b: Freilegung des Spinalkanals, Sicht auf darunterliegenden Nerv.

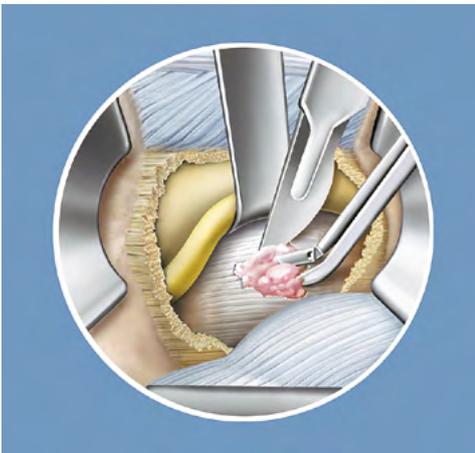


Abb. 1c: Retraktion der Nervenwurzel (gelb) und Entfernung des Bandscheibenvorfalls (rot).

Was ist eine lumbale Diskushernie?

Im Bereich der Lendenwirbelsäule treten bereits nach Wachstumsabschluss Alterungs- und Verschleissererscheinungen auf (Degeneration, Arthrose). Eine überbelastete Bandscheibe weist Risse auf an ihrem äusseren Knorpelfaserring (Anulus fibrosus), wodurch die gelbförmige innere Bandscheibenmasse (Nucleus pulposus) austritt und auf eine Nervenwurzel drücken kann (Abb. 1a und 2a). Zudem entsteht eine Entzündung, die zu sehr starken Beinschmerzen, Sensibilitätsstörungen und Lähmungen führen kann.

Die Diskushernie ist die häufigste Ursache von Rückenproblemen, die mit starken Beinschmerzen einhergehen.

Wann ist eine Operation nötig?

In vielen Fällen kann ein Bandscheibenvorfall konservativ behandelt werden. Falls die Beschwerden aber über längere Zeit anhalten, ist eine Operation ratsam. Bei vorliegender Blasen-Mastdarm-Lähmung oder signifikanter muskulärer Schwäche ist eine Operation nötig, um eine dauerhafte Nervenschädigung zu vermeiden.

Wie verläuft die Operation?

Bei der mikrochirurgischen Sequestrektomie nutzen wir unter anderem Operationsmikroskope, Lupenbrillen und Stirnlampe für genaues, sicheres und schonendes Vorgehen. Während des Eingriffs befinden Sie sich in Bauchlage. Wir lokalisieren die exakte Höhe der Lendenwirbelsäule und nehmen dort, in der Mitte des Rückens, einen etwa 4 cm langen Hautschnitt vor. Nun schieben wir die Muskulatur von der Wirbelsäule ab und halten sie mittels eines Spreizers zurück, um den Bandscheibenraum freizuhalten.

Sobald der eingengte Nerv freiliegt (Abb. 1c), nutzen wir einen Haken (Retraktor), um ihn von der Bandscheibe abzuschieben. Meistens ist der Bandscheibenvorfall nun direkt sichtbar und wir können ihn mittels einer Faszange entfernen (Abb. 1c). Gelegentlich liegt das Bandscheibenfragment nicht frei und muss zuerst mit einem kleinen Messer freigelegt werden.

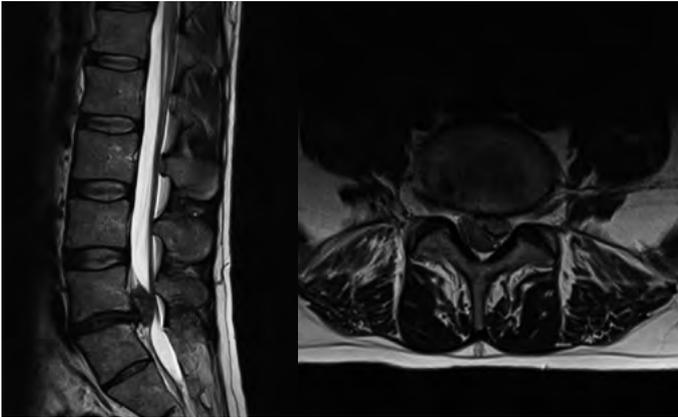


Abb. 2a: Bandscheibenvorfall, der die Nervenwurzel links komprimiert.

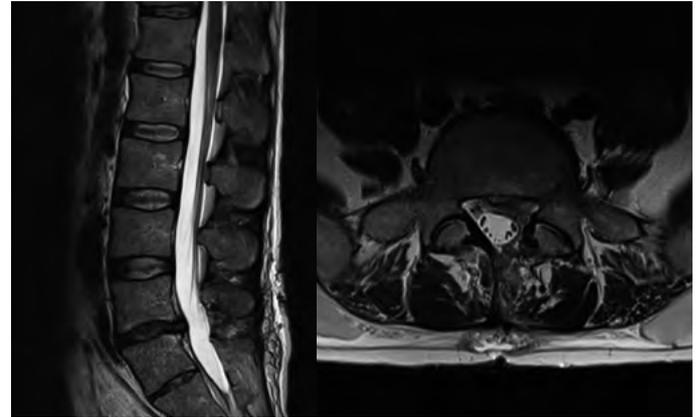


Abb. 2b: Nach mikrochirurgischer Sequestrektomie ist die Nervenwurzel wieder frei und der Patient beschwerdefrei.

Wie verläuft die Nachbehandlung?

Normalerweise können Sie bereits am ersten Tag nach der Operation wieder aufstehen. Direkt nach der Operation dürfen Sie bereits sitzen. Der Spitalaufenthalt dauert ca. 3 bis 4 Tage. In dieser Zeit erhalten Sie die nötigen Instruktionen, um sich entsprechend im Alltag zu bewegen und zuhause zurechtzukommen.

In den ersten 4 Wochen führen Sie nur leichte physiotherapeutische Übungen im Rahmen eines Heimprogramms durch. Erst danach wird die Physiotherapie intensiver, um Kraft aufzubauen und die Beweglichkeit wiederzuerlangen.

Welche Risiken bestehen?

Komplikationen sind selten. Bei etwa 1% der Fälle kommt es zu einer Wundinfektion, die sich meist erfolgreich mittels Wundspülung und Antibiotika behandeln lässt.

Nerven können bei ihrer Freilegung verletzt werden. Diese erholen sich in vielen Fällen wieder, nur selten bleiben Schwächen bestehen. Sehr selten führen

Nachblutungen zu einer Kompression von Nerven und dadurch zu Lähmungserscheinungen (Schwäche des Fusses, des Beines oder der Blasen-Mastdarm-Funktion).

Wird die Rückenmarkshaut beschädigt, tritt Hirnflüssigkeit aus (Liquorleck). In der Regel wird eine solche Verletzung während der Operation erkannt, entsprechend versorgt und bleibt für die Patientinnen und Patienten folgenlos. In weniger als 10 % der Fälle kommt es an derselben Stelle zu einem erneuten Bandscheibenvorfall, der ebenfalls operiert werden muss.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Bei angemessen strenger Auswahl der Patientinnen und Patienten fallen über 90% der Operationsresultate gut bis sehr gut aus. Die Schmerzlinderung bei operierten Personen beträgt über 75%, sie müssen keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen, werden wieder voll arbeitsfähig und sind uneingeschränkt in ihrer Freizeitaktivität. In der Regel verschwinden die Beinschmerzen vollständig. Gelegentlich verbleiben leichte Rückenschmerzen, mit denen die Patientinnen und Patienten aber gut zurecht kommen.

Universitätsklinik Balgrist
Universitäres Wirbelsäulenzentrum
Zürich

Forchstrasse 340
8008 Zürich, Schweiz
T + 41 44 386 16 00
wirbelsaeule@balgrist.ch
www.balgrist.ch

