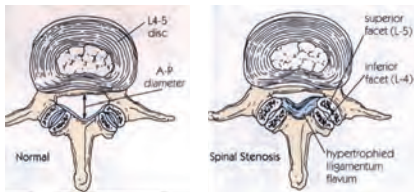


THERAPIE DER WIRBELKANALVERENGUNG

Wie entsteht eine Wirbelkanalverengung:

Die Wirbelkanalverengung (Spinalkanalstenose) ist in der Regel eine Erkrankung des höheren Lebensalters, obwohl oft ein anlagebedingter, d.h. von Geburt an vorhandener relativ enger Wirbelkanal vorliegt. Symptome treten jedoch erst auf, wenn zusätzlich verschleißbedingte Veränderungen den Wirbelkanal für die hindurchtretenden Nerven unter eine kritische Querschnittsfläche von 1 bis 1,8cm² absolut einengen. Typischerweise treten Symptome oft nur in bestimmten Körperpositionen (vor allem Gehen und Stehen) auf, da in diesen Positionen die Bandstrukturen und die Bandscheibe sich verstärkt in den Wirbelkanal vorbuckeln und damit die Verengung zunimmt. Im Gegensatz hierzu können sich in vorgebeugter oder sitzender Position Beschwerden wieder rasch zurückbilden. Man spricht in solchen Fällen auch von einer so genannten dynamischen Spinalkanalstenose. Nicht selten geht mit den Verschleißerscheinungen auch eine gewisse Segmentlockerung in Form eines Wirbelgleitens einher. Auch diese Wirbelkörperverschiebung kann zusätzlich zu einer weiteren Einengung des Wirbelkanals beitragen.



Schematische Darstellung des Wirbelkanals: links normale Spinalkanalweite, rechts Wirbelkanalverengung

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Der gezielten Anamnese kommt bei dem Krankheitsbild der Wirbelkanalverengung eine herausragende Bedeutung zu, da nur hiermit die typischen Charakteristika – positionsabhängige Beschwerden im Bereich der Beine, deutliche Beschwerdezunahme beim Gehen mit eingeschränkter Gehstrecke („Schaufensterkrankheit des Rückens“), etc. – offengelegt werden können. Die standardmäßig durchzuführenden Röntgenaufnahmen dienen im wesentlichen dem Ausschluss anderer Knochenerkrankungen und dem Nachweis einer Instabilität. An weiteren Untersuchungen ist immer zunächst ein Schnittbildverfahren, d.h. eine Computer- oder Kernspintomographie zum eigentlichen Nachweis einer Wirbelkanalverengung anzustreben, auch wenn hiermit nur in etwa 50% der Fälle eine definitive Diagnose gestellt werden kann. Nur bei danach unklaren Fällen ist eine sogenannte Myelographie (Kontrastmittelinjektion in den Rückenmarksschlauch) erforderlich.

Dynamische Spinalkanalstenose:

Kontrastmitteldarstellung des Rückenmarksschlauch (Myelographie): Bei vornübergebeugter Position zeigt sich ein normaler Wirbelkanal (links), bei Rückwärtsneigung kommt es zur Einengung des Rückenmarksschlauches (rechts)



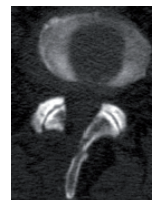
Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch | Johanna-Etienne-Krankenhaus | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Am Hasenberg 46 | 41462 Neuss | T (02131) 5295-2002 | F (02131) 5295-2003 | j.jerosch@ak-neuss.de | www.johanna-etienne-krankenhaus.de

Diese Myelographie bietet allerdings im Gegensatz zu der Computer- und Kernspintomographie einen entscheidenden Vorteil, sie ist nämlich in der Lage, auch die obengenannten dynamischen Aspekte in unterschiedlichen Körperpositionen darzustellen. Dies kann für die Wahl der Therapie von großer Bedeutung sein.

Therapie:

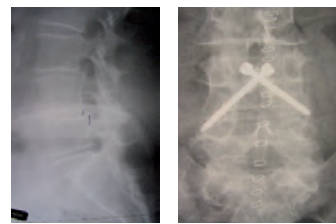
Die konservativen Therapiemöglichkeiten sind bei der Wirbelkanalverengung insgesamt sehr beschränkt, da letztlich hierdurch die Ursache der Beschwerden nicht beseitigt werden kann. Damit steht im Vordergrund der Therapie die operative Beseitigung der Wirbelkanalverengung, welche wie bei der Operation des Bandscheibenvorfalles in mikrochirurgischer Technik durchgeführt wird. Hiermit ist es möglich, gezielt die Engstelle anzugehen ohne für die Stabilität wichtige tragende Strukturen der Wirbelsäule zu zerstören. Unter Ausnutzung des Mikroskopblickwinkels ist es sogar möglich, den Wirbelkanal beidseitig nur über einen einseitigen Zugang zu erweitern.



Computertomographisches Ergebnis nach beidseitiger Wirbelkanalerweiterung über einen einseitigen Zugang

Sollte vor der Operation zusätzlich zur Wirbelkanalverengung auch eine nachgewiesene Instabilität in Form eines Wirbelgleitens bestehen, so kann gleichzeitig bei der Operation zusätzlich eine Stabilisierung durchgeführt werden. Hier bietet sich als risikoarmes Verfahren eine gekreuzte Verschraubung der Wirbelgelenke an.

Gekreuzte Verschraubung bei Wirbelgleiten:



Im Falle einer reinen dynamischen Stenose kann auch ein neuartiges Verfahren mit einem so genannten Dornfortsatzimplantat Anwendung finden. Das Prinzip dieser Operation beruht darauf, die Dornfortsätze im betroffenen Segment durch einen Distanzhalter dauerhaft auseinander zu spreizen, womit diese Etage in der Position fixiert wird, in der der Wirbelkanal relativ am Weitesten ist.

Zusammenfassung:

- Zur Analyse einer Spinalkanalstenose lässt sich trotz CT und MRT nicht immer auf Myelographie verzichten.
- Im Vordergrund der Therapie steht die mikrochirurgische Dekompressionsoperation.

