

Computertomografische Rekonstruktion durch die Lendenwirbel, den Spinalkanal und die Dornfortsätze (von links nach rechts).

Der Spinalkanal weist durch die Verschiebung von L3 nach vorne eine Stufe auf. Hierdurch kommt es zur Einengung des Spinalkanals (Pfeile). Dieses sog. Wirbelgleiten ist eine Folge der degenerativen Veränderungen an den Bandscheiben und an den Wirbelgelenken.



Kernspintomogramm der Lendenwirbelsäule (mit L1 bis L5 bezeichnet) und der unteren Brustwirbelsäule.

Der Rückenmarkskanal (rechts neben den Wirbeln) ist an zwei Stellen sanduhrförmig eingengt: zwischen L2 und L3 sowie zwischen L3 und L4. Die medizinische Diagnose lautet: Spinalkanalstenose L2/3 und L3/4.

KONTAKT UND ANREISE

St. Vinzenz-Krankenhaus
Schloßstraße 85
40477 Düsseldorf

PD Dr. med. Jörg Herdmann
Chefarzt der Klinik Wirbelsäule & Schmerz
Zentrum für Muskuloskeletale Medizin

Telefon (02 11) 958-29 00 | Telefax (02 11) 958-29 49
sek-wirbel@vkkd-kliniken.de

www.vinzenz-duesseldorf.de

Geschäftsführer
Christian Kemper, Jürgen Braun



Diese Patienteninformation dient lediglich als Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf unserem Aufklärungs- und Einwilligungsfomular.

Das St. Vinzenz-Krankenhaus ist eine Einrichtung im VKKD | Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf und Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

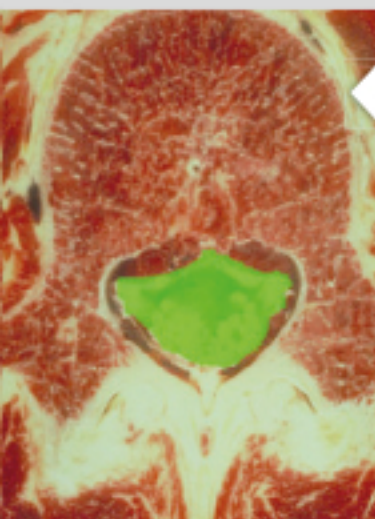
www.vkkd-kliniken.de

INFORMATIONEN FÜR IHRE GESUNDHEIT

OPERATIVE EINGRIFFE BEI EINER SPINALKANALSTENOSE DER LENDENWIRBELSÄULE

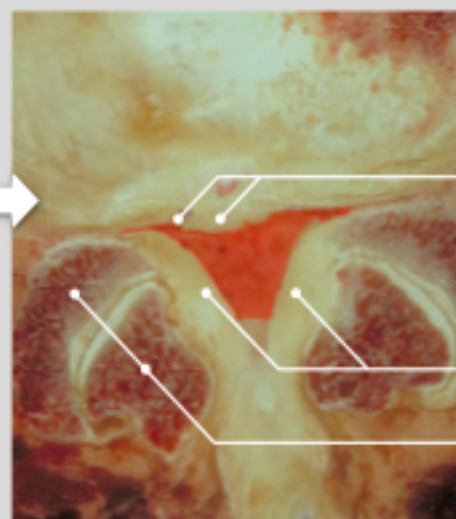
DIE CHIRURGISCHE BEHANDLUNG HÄUFIGER URSACHEN DES SCHMERZHAFTEN HINKENS MIT „SCHAUFENSTERKRANKHEIT“





normal weiter Spinalkanal (grün)

eingengter Spinalkanal (rot)



Bandscheibenvorwölbung

verdickte Bänder

Gelenkwucherungen



Kernspintomogramm des eingengten Segments: die Pfeile zeigen auf den „T“-förmig eingengten Spinalkanal, der dunkelgrau und hellgrau dargestellt ist.



Computertomogramm nach Kontrastmittelgabe in den Spinalkanal (sog. Myelografie). Man erkennt die sichelförmig degenerativ veränderten und vergrößerten Wirbelgelenke (Facettengelenke), die zusammen mit verdickten Bandstrukturen zu der „T“-förmigen Einengung des Spinalkanals führen.

verdickte Bandstrukturen

WIE ES ZU EINER SPINALKANALSTENOSE KOMMT

Im Spinalkanal der Lendenwirbelsäule verlaufen die Nervenwurzeln des Ischiassnervs, der Oberschenkelnerven und derjenigen Nerven, die die Blasen- und Mastdarmtlenkung sowie die männliche sexuelle Potenz versorgen. Die Größe des knöchernen Spinalkanals ist von Mensch zu Mensch und auch bei einer Person von Wirbel zu Wirbel sehr unterschiedlich. Zu einer Spinalkanalstenose bzw. -verengung kann es durch verschleißbedingte Veränderungen der Lendenwirbelsäule kommen. Die häufigste Ursache ist die Arthrose der kleinen Wirbelgelenke. Hierbei kommt es durch knöcherne Wucherungen und Verschiebungen der Wirbel zu einer Einengung des Spinalkanals, manchmal bis auf wenige Millimeter.

WELCHE SYMPTOME KANN EINE SPINALKANALSTENOSE AUSLÖSEN?

Das häufigste Symptom ist ein schmerzhaftes Hinken: Schmerzen oder Gefühlsstörungen bis hin zu Schwächeerscheinungen in den Beinen (einseitig oder beidseitig) können schon nach kurzen Gehstrecken auftreten. Stehenbleiben, sich hinsetzen oder sich nach vorne beugen führt meist zu einer raschen Besserung. Gehen die Betroffenen weiter, dann treten die Beschwerden bald wieder auf, genauso, wie bei der „Schaufensterkrankheit“, die Folge von Durchblutungsstörungen in den Beinen ist. Die typischen Beschwerden, die neurologische Untersuchung und die Röntgenuntersuchung zusammen mit der Kernspintomografie der Lendenwirbelsäule führen zur Diagnose.

WIE MAN EINE SPINALKANALSTENOSE ERFOLGREICH THERAPIEREN KANN

Macht sich die Spinalkanalstenose mit schmerzhaftem Hinken bereits nach wenigen hundert Metern Gehstrecke bemerkbar, ist ein operativer Eingriff zur Erweiterung des Spinalkanals meist unausweichlich. Bei der Operation werden die Wucherungen an den Wirbelgelenken, Teile des Wirbelbogens und auch verdickte Bandstrukturen abgetragen. Damit die Operation nicht zu einer Lockerung der Wirbelsäule führt, muss behutsam vorgegangen werden: unter dem Operationsmikroskop werden vom Rücken her die einengenden Strukturen identifiziert und mit feinen Instrumenten entfernt, bis wieder genügend Platz für die Nerven ist. Dann ist nur in seltenen Fällen eine zusätzliche Versteifung erforderlich.

WAS MAN DURCH EINEN ERFOLGREICHEN OPERATIVEN EINGRIFF BEWIRKEN KANN

Nach der mikrochirurgischen Operation sind die Patienten schon am nächsten Tag wieder auf den Beinen. Das schmerzhaftes Hinken wird deutlich weniger oder verschwindet ganz. Die beschwerdefreie Gehstrecke wird deutlich länger. Wunder kann ein solcher Eingriff jedoch nicht bewirken: so darf man nicht erwarten, dass die Wirbelsäule durch die Operation wieder „wie neu“ ist. Man darf nicht enttäuscht sein, wenn nach der Operation noch Restbeschwerden vorhanden sind, da sich nicht alle Nerven sofort von der starken Einengung erholen. Oft tragen auch ganz verschiedene Gelenkwucherungen zu den Beschwerden bei und nicht alle können gleichzeitig operiert werden. Man konzentriert sich immer auf die allerengsten Stellen.

WELCHE KOMPLIKATIONEN AUFTRETEN KÖNNEN

Die Nerven im Spinalkanal liegen in einer Hirnhauthülle. Manchmal sind die Gelenkwucherungen und die verdickten Bänder so mit der Hirnhaut verbacken, dass diese zusammen mit den Nerven bei der Operation verletzt werden kann. Dank des Operationsmikroskops ist so eine Verletzung selten. Unangenehme Schmerzen, Lähmungerscheinungen und Gefühlsstörungen können die Folge sein. Andere Komplikationen wie etwa Störungen beim Wundheilungsprozess – zum Beispiel durch Diabetes oder Übergewicht begünstigt – können in der Regel erfolgreich und ohne Dauerfolgen behandelt werden.

WIE DIE NACHBEHANDLUNG ERFOLGEN KANN

In den ersten sechs bis acht Wochen nach dem operativen Eingriff muss sich der Patient schonen, weniger sitzen und möglichst viel gehen. In der Regel wird ein Lendenmieder verordnet. Solch eine Orthese gibt der Wirbelsäule etwas mehr Stabilität. In krankengymnastischen Übungsbehandlungen soll der Patient lernen, wie man sich am besten im Alltag verhält und bewegt. Ein Training für die Rückenmuskulatur kann nach etwa drei Monaten begonnen werden. Treten die gleichen Beschwerden wieder auf oder kommt es im Verlauf zu vermehrten Rückenschmerzen, so ist eine kernspintomografische Kontrolle erforderlich. Der Arzt sollte dann noch einmal aufgesucht werden.