



Swiss Scoliosis

Centre for spinal and scoliosis surgery
Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose

Lumbale Stenose

*Verengung des Spinalkanals in der
Lendenwirbelsäule*



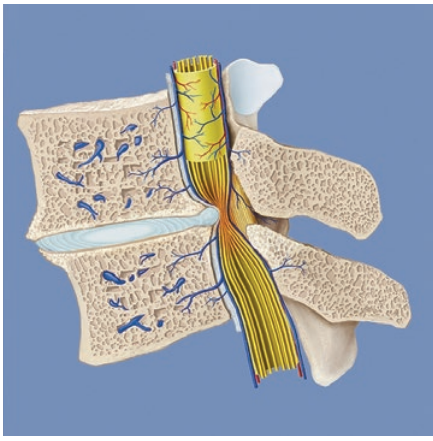


Abb. 1

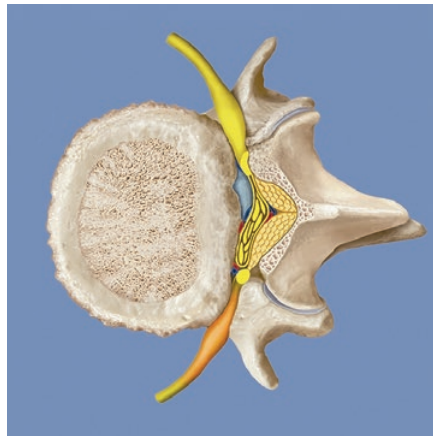
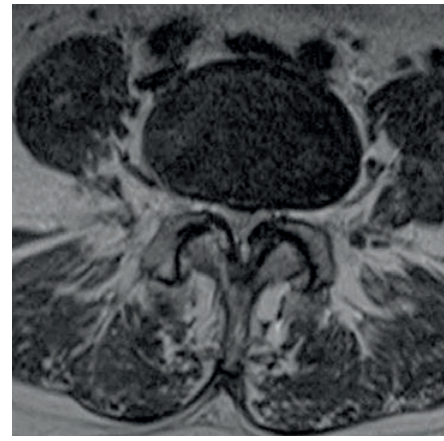


Abb. 2



Lumbale Stenose Verengung des Spinalkanals in der Lendenwirbelsäule

Die lumbale Wirbelkanalverengung ist bei älteren Patienten häufig. Die Abnutzung der Bandscheiben und Gelenke sowie die Verdickung der Bände in der Wirbelsäule führen zu Einengung des Wirbelkanals. Sie verursachen dadurch eine Kompression auf die Nerven, die normalerweise frei liegen und sich bewegen können müssen (Abb.1 & 2). Es entsteht eine Einschränkung der Gehdistanz durch Beinschmerzen sowie eine Schwäche beim Gehen. Charakteristisch sind die Gesäss- und Beinschmerzen, welche nach kurzer Gehstrecke so stark werden, dass die Patienten nicht mehr weiter gehen können. Nach einer Ruhepause klingen die Schmerzen ab und die Patienten können sich wieder fortbewegen.

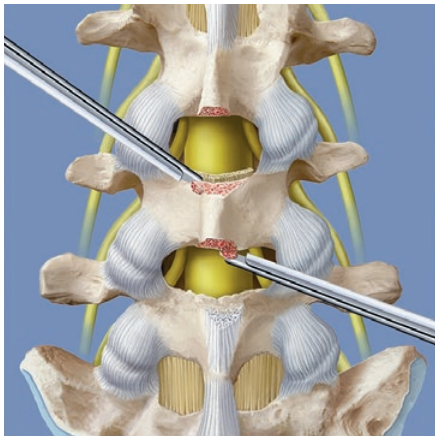


Abb. 3

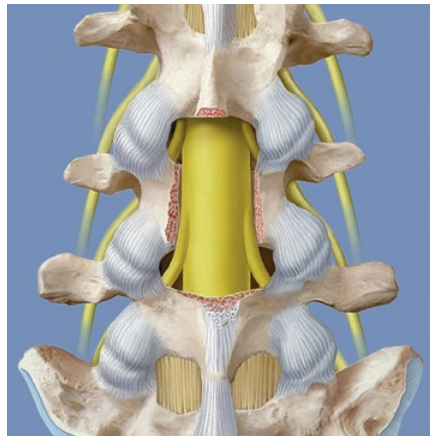
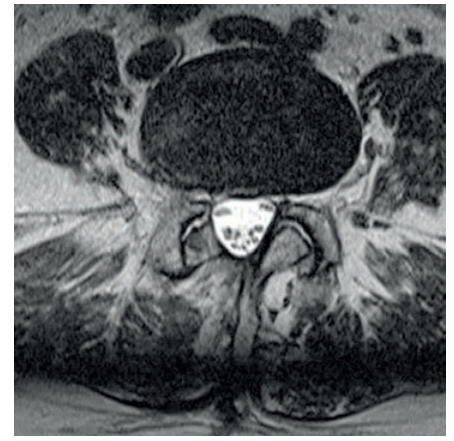


Abb. 4



Behandlung

Konservativ

Bei leicht bis mässiger Verengung des Spinalkanals kann versuchsweise eine nicht-operative Therapie mittels Steroid-Injektion in den Spinalkanal erfolgen. Eine Verbesserung dadurch ist aber unsicher und auf jeden Fall nicht anhaltend.

Operation

Nehmen die Beschwerden zu und die Gehdistanz progressiv ab, ist eine Operation (auch im hohen Alter) ratsam um die Lebensqualität zu verbessern.

Bei schweren Fällen mit Lähmungen in den Beinen, Blasen- oder Darmentleerungsstörungen ist eine Operation dringend nötig.

Operationstechnik

Bei der Operation befindet sich der Patient in Bauchlage. Es erfolgt ein Hautschnitt über der Rückenmitte. Die Muskulatur wird auf die Seite geschoben. Mit kleinen Instrumenten wird der Wirbelkanal freigelegt und die eingeklemmten Nerven vom Druck befreit (Abb.3 & 4). Oft sind mehrere Wirbelsegmente betroffen, sodass der Wirbelkanal an mehreren Stellen freigelegt werden muss. Die Operation dauert durchschnittlich 45 Minuten pro eingeklemmtem Segment. Der Eingriff kann auch in spinaler Anästhesie vorgenommen werden, wenn der Patient eine Vollnarkose vermeiden möchte.

Nachbehandlung

Der Patient kann am gleichen Tag aufstehen. Eine Gehhilfe oder Lendenkorsett ist nicht notwendig. Mit Hilfe der Physiotherapeuten wird der Patient zunehmend mobil und erlernt während des Spitalaufenthaltes leichte Übungen. Der Spitalaufenthalt beträgt 4–5 Tage. Die erste postoperative Kontrolle findet nach 4 Wochen statt. Danach kann die ambulante Physiotherapie intensiviert und die Belastung der Wirbelsäule vollständig aufgebaut werden.

Operationsrisiken

Komplikationen sind selten. Bei weniger als 1% der Fälle kann bei der Freilegung eine Schädigung der Nerven vorkommen. In den meisten Fällen erholt sich der Nerv wieder, nur selten kommt es zu einer bleibenden Schwäche. Eine Verletzung der Nervenhaut (Dura) kann zum Austritt von Hirnflüssigkeit führen, welche aber intraoperativ erkannt und genäht werden kann. Sehr selten kann eine Nachblutung zu einer Kompression von Nerven mit Lähmungserscheinung führen (Schwäche des Fusses, des Beines oder der Blasen-, Mastdarmfunktion).

Erfolgsaussichten

Durch Entlastung der Nerven bessern sich die Bein-schmerzen sowie die Gehstrecke bei über 80% der Patienten. Eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität kann erreicht werden.

*Prof. Dr. med. Kan Min
Swiss Scoliosis
Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose*

*Klinik Im Park, Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
Telefon +41 44 209 24 40
Fax +41 44 209 24 41*

*info@swiss-scoliosis.ch
www.swiss-scoliosis.ch*