

Bandscheibenvorfall

Bandscheibenvorfälle der Lendenwirbelsäule können in vielen Fällen konservativ, d.h. ohne Operation behandelt werden. Wenn lediglich Schmerzen vorherrschen, wird die Operation dann empfohlen, wenn andere Methoden wie Ruhe und Medikamente keine dauerhafte Besserung erzielt haben und der Patient den Eingriff ausdrücklich wünscht.

Eine absolute Indikation besteht beim so genannten Caudasyndrom, bei dem der Patient über Blasen- und Darmentleerungsstörungen klagt und Taubheitsgefühle im so genannten Reithosengebiet aufweist, also am Gesäß, Genital und der Innenseite der Oberschenkel. Diese Symptome können auch einseitig vorhanden sein.

Das operative Vorgehen richtet sich nach dem Befund. Je nach Ausrichtung des Bandscheibenmaterials nach caudal (also unten), cranial (oben) oder lateral (außen) werden verschiedene Zugänge gewählt. Im Allgemeinen gelingt mit dem mikrochirurgischen Vorgehen über einen kleinen Hautschnitt von ca. 2-3 cm eine hervorragende 3D Sicht auf die nervalen Strukturen und die Kompression. Die Haut kann mit intrakutanen Fäden verschlossen werden, so dass später noch nicht einmal mehr Fäden gezogen werden müssen. Endoskopische Zugänge sind auch möglich, aber nur bei wenigen Patienten.

Je nach Fall ist es möglich nur den Bandscheibentrümmer (Sequester) zu entfernen (Sequesterotomie) ohne das gesamte Bandscheibenfach auszuräumen.

Es gibt Daten, die einen Vorteil der Sequesterotomie gegenüber der Nucleotomie (Entfernung hervorgetretener Bandscheibenanteile aus dem Rückenmarks- oder Spinalnervenkanal) sehen, insbesondere mit reduzierter Rate an Rezidivvorfällen und Bandscheibenfachentzündungen.