



Brustwirbelsäule

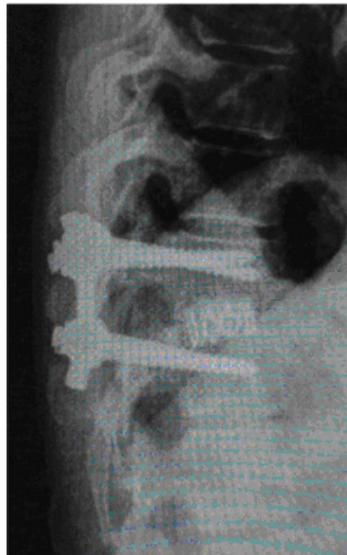
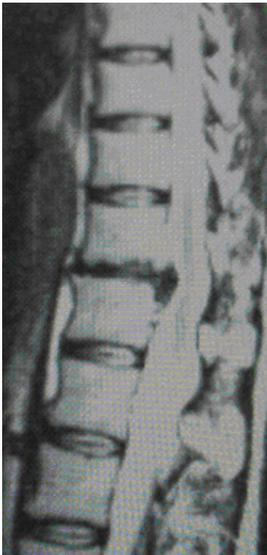
Kompetenz
Wirbelsäulenchirurgie

Degenerative Erkrankungen der Brustwirbelsäule

Degenerative Erkrankungen der Brustwirbelsäule haben selten eine chirurgisch relevante Bedeutung. Die Brustwirbelsäule ist durch den knöchernen Brustkorb gut stabilisiert und hat dadurch weit weniger Bewegungsmöglichkeiten als die Hals- und Lendenwirbelsäule, dadurch sind Bandscheiben- oder Stenoseprobleme seltener.

Bandscheibenvorfall / Stenose

Das vorgefallene Bandscheibengewebe kann eine Druckwirkung auf den Nerv oder das Rückenmark verursachen. Folgen können ausstrahlende Schmerzen im Brust- und Bauchbereich bei Druck auf den austretenden Nerv sein. Bei Druck am Rückenmark kann es zur Gangunsicherheit, Blasen- und Darmstörungen bis zur Querschnittslähmung kommen.



Operation

Abhängig von der Lage des Befundes kann eine alleinige Entlastung vom Wirbelkanal (Wegnahme des Knochens an der hinteren Wirbelsäule) erforderlich sein.

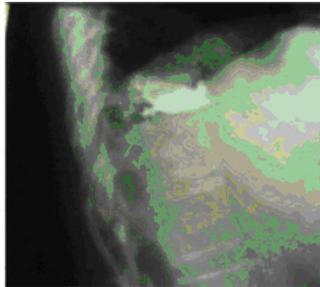
Liegt zusätzlich eine Lockerung der Brustwirbelsäule vor, ist im Regelfall die kombinierte Therapie mit Stabilisierung nötig.

Osteoporose

Durch osteoporotische Knochenveränderungen (Entkalkung der Wirbelknochen) hat der Wirbel nicht mehr die erforderliche Festigkeit, um seiner Funktion der Kraftübertragung nachzukommen. Durch Bagatellunfälle oder auch spontan (Drehbewegungen, Bücken, Heben) kann es zu Wirbelbrüchen kommen. Folge sind lokale Schmerzen. Im Extremfall kann es zum kompletten Wirbeleinbruch kommen, der dann auch eine Druckwirkung auf das Rückenmark mit möglicher Gefahr der Querschnittslähmung beinhaltet. Die Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der Veränderungen. In der Anfangsphase kann eine Kernspintomographie (MRI-Untersuchung) Klarheit bringen.

Operation

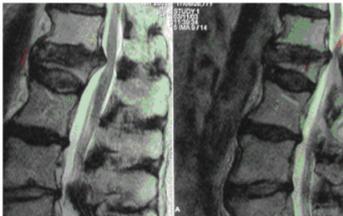
Kyphoplastik



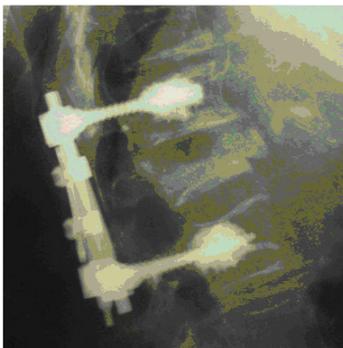
Bei der Kyphoplastik handelt es sich um ein minimalinvasives Verfahren, bei dem unter Röntgenkontrolle in Allgemeinnarkose der betroffene Wirbel punktiert und anschließend über die Kanüle ein Ballon in den Wirbel eingebracht wird. Durch Vergrößerung des Ballons im Wirbel wird der eingesunkene, gebrochene Teil des Wirbels aufgerichtet. Nach Entfernung des Ballons wird Zement in den Wirbel eingespritzt. Durch diese Methode wird eine sofortige Festigung der Wirbelsäule und eine deutliche Schmerzlinderung erreicht.

Stabilisierungsoperation

Sollte der Wirbelbruch zur Verlagerung von Knochenteilen in den Wirbelkanal geführt haben, die eine Druckwirkung am Rückenmark verursacht, besteht die Möglichkeit der offenen Operation. Es wird das Rückenmark durch Entfernung der verlagerten Knochenteile entlastet, anschließend ist im Regelfall die vordere und hintere Stabilisierung nötig (abhängig vom Ausmaß des Befundes und des Allgemeinzustandes vom Patienten). Die Schrauben werden in den angrenzenden gesunden Wirbeln unter Umständen durch zusätzliche Zement einspritzung verankert. Dadurch besteht wieder eine normale, stabile Situation im operierten Bereich.



Fraktur L1



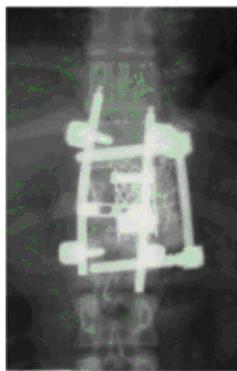
Stabilisierung und Zement Th 12-L2

Trauma und Tumor

Im Rahmen von Unfällen und bei Tumorbefall der Wirbelsäule kann es zu einem Wirbelbruch mit Verlagerung von Knochen in den Wirbelkanal mit Druckwirkung auf das Rückenmark mit resultierender Querschnittslähmung oder zu einer Lockerung mit resultierender Instabilität mit Subluxation oder Luxation kommen.

Bei neurologischen Ausfällen, Druckwirkung auf das Rückenmark oder Instabilität ist im Regelfall die operative Therapie erforderlich.

Die Operationsmethode richtet sich nach der Ursache sowie Lokalisation und kann entweder in einem isoliert vorderen oder hinteren Zugang mit Entlastung und Stabilisierung bestehen oder in einem beidseitigen Zugang mit vorderer und hinterer Entlastung und Stabilisierung.



Kompressionsfraktur – vordere und hintere Stabilisierung

Das gesamte Leistungsspektrum

Halswirbelsäule

- degenerative Erkrankungen (Facettgelenk, Bandscheibenvorfall, Wirbelkanalstenose)
- Polyarthritits
- Trauma und Tumor

Brustwirbelsäule

- degenerative Erkrankungen (Bandscheibenvorfall, Wirbelkanalstenose)
- Osteoporose (Kyphoplastik, Stabilisierung)
- Trauma und Tumor

Lendenwirbelsäule

- degenerative Erkrankungen (Facettgelenk, Bandscheibenvorfall, Wirbelkanalstenose)
- Osteoporose (Kyphoplastik, Stabilisierung)
- Trauma und Tumor
- Deformität

Ansprechpartner

Das interdisziplinäre Kompetenzteam Wirbelsäule am Klinikum Wels-Grieskirchen:

- *Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Trieb*
Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- *OA Dr. Christian Briglauer*
Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- *OA Dr. Thomas Höritzer*
Abteilung für Unfallchirurgie
- *OA Dr. Tamas Joob-Fancsaly*
Abteilung für Unfallchirurgie
- *OA Dr. Stephan Koch*
Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- *OA Stephan Nohlen*
Abteilung für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
- *OA Dr. Joachim Vahl*
Abteilung für Unfallchirurgie
- *OA Dr. Stefan Warscher*
Abteilung für Unfallchirurgie

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH

Eine Einrichtung der Kreuzschwestern und Franziskanerinnen

Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

Grieskirchner Straße 42, 4600 Wels, Austria,

Telefon +43 7242 415 - 2469, post@klinikum-wegr.at

www.klinikum-wegr.at