

Halswirbelsäule

Kompetenz
Wirbelsäulenchirurgie

Degenerative Erkrankungen der Halswirbelsäule (HWS)

Die Degeneration mit Wasserverlust der Bandscheibe führt zur Höhenminderung des Bandscheibenraumes mit vermehrter Beweglichkeit im Facettgelenk und in weiterer Folge möglicherweise zum Bandscheibenvorfall und zur Wirbelkanalstenose.

Facettgelenk

Eine Abnutzung oder vermehrte Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule führt zu lokalen Nackenschmerzen.

Therapiemöglichkeit

- röntgengezielte Infiltration des Gelenkes

Bandscheibenvorfall

Das vorgefallene Bandscheibengewebe kann eine Druckwirkung auf den Nerv oder das Rückenmark verursachen. Die Symptome reichen von Schmerzen im Arm bis hin zu neurologischen Ausfällen mit Teillähmung des Armes. Durch die Druckwirkung auf das Rückenmark kann es zu einer Querschnittslähmung kommen. Aber auch milde Symptome, wie Gangunsicherheit oder Blasen- bzw. Darmentleerungsstörungen können ihre Ursache in der HWS haben.

Therapiemöglichkeit

Bei reiner Schmerzsymptomatik stehen als konservative Therapie Infusionen und Medikamente einschließlich CT-Infiltrationen und Physiotherapie zur Verfügung.

Die Operation ist bei therapieresistenten Schmerzen, neurologischen Ausfällen (Lähmung im Arm oder Bein, Blasen- bzw. Darmsymptomatik) und bei massiver Druckwirkung am Rückenmark erforderlich.



Bandscheiben-
prothese



Versteifung

Operation

- Foraminotomie: Es wird durch einen hinteren Zugang zum betroffenen Segment nur das vorgefallene seitliche Bandscheibengewebe entfernt.
- Neue Methode: Bandscheibenentfernung von vorne mit Bandscheibenprothese
- Versteifung: Bandscheibenentfernung von vorne mit Stabilisierung

Wirbelkanalstenose

Durch Verknöcherung eines Bandscheibenvorfalles oder Knochenneubildung kommt es zu einer Einengung des Wirbelkanales und zur Druckwirkung auf das Rückenmark sowie auf die austretenden Nerven. Symptome können vom Nerv- oder Rückenmark kommen – von Schmerzen bis zur Querschnittslähmung (wie beim Bandscheibenvorfall).

Therapiemöglichkeit

Beim reinen Schmerzsyndrom ist eine konservative Therapie angesagt. Bei therapieresistenten Schmerzen, neurologischen Ausfällen, starker Druckwirkung am Rückenmark oder Organveränderung des Rückenmarkes (Myelopathie) ist eine Operation notwendig.

Operation

- Entfernung des verknöcherten Bandscheibenvorfalles und der Knochenneubildungen von vorne mit anschließender Stabilisierung
- komplette Entfernung des Wirbelkörpers und nachfolgende Stabilisierung
- Bei ausgedehntem Befund ist bei manchen Patienten die vordere und hintere Entlastung und Stabilisierung nötig.



Segmentale Operation



Kombinierte Operation



Wirbelkörperentfernung
segmentale Operation

Polyarthrititis

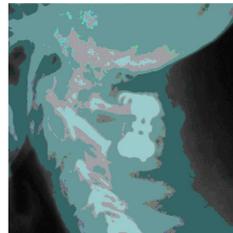
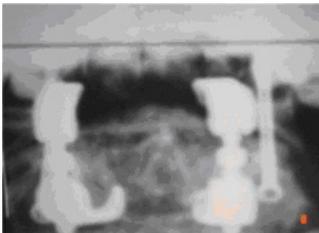
Bei der Polyarthrititis handelt es sich um eine entzündliche Veränderung der oberen Halswirbelsäule.

Dabei kann es zur Zerstörung des Bandapparates zwischen erstem und zweiten Halswirbel sowie zu knöchernen Läsionen des zweiten Halswirbels (Dens) mit entzündlicher Gewebsbildung um die Densspitze kommen. Folge ist eine Instabilität (abnorme Beweglichkeit) zwischen erstem und zweitem Halswirbel und möglicher Druckwirkung auf das Rückenmark mit potenziell lebensbedrohlicher Auswirkung. Die Symptome reichen von Nackenschmerzen bis zur Querschnittslähmung.

Operation

Versteifung (meist zwischen erstem und zweitem Halswirbel):

- transartikuläre Gelenksverschraubung C1/2 nach Magerl und zusätzliche Klammerfixierung vom Bogen C1 und C2
- direkte C1- und C2-Verschraubung nach Harms
- In manchen Fällen ist eine zusätzliche Fixierung zum Hinterkopf erforderlich.



Stabilisierung
von C1 und C2

Trauma und Tumor

Im Rahmen von Unfällen kann es zu einer Lockerung der Wirbelsäule und aufgrund der resultierenden Instabilität zur Luxation oder Subluxation kommen.

Durch Unfälle oder Tumorbefall kommt es auch zu Frakturen.

Die Folge ist die Verlagerung von Knochen oder Tumorgewebe in den Wirbelkanal mit resultierender Druckwirkung am Rückenmark und den austretenden Nerven.

Die Symptome reichen von Schmerzen im Nacken und in den Armen bis hin zur Querschnittslähmung.

Therapiemöglichkeiten

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

Die Operationsmethode richtet sich nach der Ursache und der Lokalisation:

- nur in einem vorderen Zugang mit Entlastung und Stabilisierung
- in einem kombinierten Verfahren mit vorderer und hinterer Entlastung und beidseitiger Stabilisierung bestehen.

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