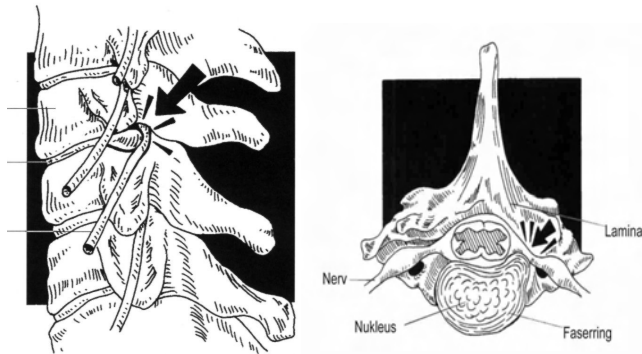


Einführung:

Schmerzen von der Halswirbelsäule sind der Preis den Menschen für langes Sitzen, Zwangshaltungen, vermehrtes Bewegen des Kopfes und Beschleunigungstraumen bei Autounfällen zahlen müssen. Die mit diesen Beschwerden verbundenen Krankheitsausfälle stellen mittlerweile ein volkswirtschaftliches ökonomisches Problem dar. Ungefähr 75% der Bevölkerung der westlichen Welt sind mehr oder weniger von Beschwerden der Halswirbelsäule während ihres Lebens betroffen. Über 15% unserer Bevölkerung sind für zwei oder mehr Wochen in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt.

In den meisten Fällen helfen einfache Behandlungen wie Halskrause, Medikamente, Physiotherapie, Chirotherapie, Wärme und Schonung.

Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule



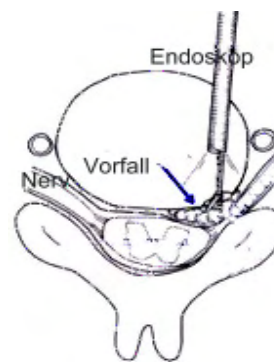
Aber nicht allen kann damit geholfen werden. Wenn eine oder mehrere Bandscheiben gerissen sind und die Nervenwurzeln oder das Rückenmark irritieren, kann der Schmerz vom Nacken und in den Arm ausstrahlend sehr einschränkend sein. Die übliche chirurgische Behandlung ist die komplette Ausräumung der kaputten Bandscheibe mit dem Vorfall, eine traumatisierende Operation, die eine Freilegung der Halswirbelsäule mit Dissektion der Muskeln, Abtragung von Knochen und eine Versteifung des Segmentes erfordert. Als Alternative verwenden wir eine neue weniger traumatisierende minimalinvasive Methode, die perkutane endoskopische cervicale Dekompression und Diskektomie.

Was ist selektive perkutane cervicale endoskopische Dekompression und Diskektomie?

Die perkutane endoskopische Mikrodekompression und Nukleotomie der Halswirbelsäule ist eine relativ neue und bisher wenig verbreitete Operation zur Entfernung von prolabierte Bandscheibengewebe der Halswirbelsäule mit Hilfe eines Kamerasystems ähnlich der Gelenkspiegelung. Mit Hilfe von Durchleuchtung zur Führung können speziell entwickelte Mikroinstrumente (Zangen, Stanzen sowie Laser- oder Radiofrequenzgeräte) in den defekten Bandscheibenraum eingebracht werden. Damit ist es möglich, den krankhaften Anteil der Bandscheibe selektiv zu entfernen, mittels Laser Gewebe zu Vaporisieren und zu Schrumpfen und damit eine Entlastung von Rückenmark und Nerv herbeizuführen. Offene Operationen insbesondere die oft nötige Versteifung des Segmentes können damit grösstenteils vermieden werden.

Der Unterschied zur offenen Standardoperation ist, dass keine Gefässe und Nerven freipräpariert, keine Muskeln dissektiert, keine Knochenspan entfernt und keine Versteifung durchgeführt werden müssen. Nur eine 5mm Punktion des Halses zum Einführen der Optik und der Spezialinstrumente in die krankhafte Bandscheibe reduzieren die Belastung des Patienten. Wenn notwendig kann die Operation sogar in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Die meisten Komplikationen, die bei der konventionellen chirurgischen Methode vorkommen, sind bei der selektiven perkutanen endoskopischen Dekompression deutlich vermindert oder ausgeschlossen.

Entfernung des Bandscheibenvorfalles mit Endoskop.



Für wen kommt diese Operation in Frage?

Die selektive perkutane endoskopische Diskektomie und Dekompression ist für Patienten mit unkomplizierten Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule mit folgenden Zeichen gedacht:

1. Vom Nacken in den Arm strahlender Schmerz
2. Gefühlsstörungen, Kribbeln, Taubheit und Muskelschwäche
3. Nachweis des Bandscheibenvorfalles im CT oder MRI
4. keine Verbesserung der Beschwerden nach 6-8 Wochen konservativer Therapie

Die Operation ist nicht geeignet für:

1. Vorliegen einer akuten oder progressiven Rückenmarkserkrankung
2. Neurologische- oder Gefässerkrankungen, welche ein Bandscheibenleiden vortäuschen
3. Fortgeschrittene abnutzungsbedingte knöcherne Veränderungen (Spondylose)
4. Vorhandene freie Bandscheibenfragmente im Rückenmarkskanal
5. andere Erkrankungen wie Frakturen, Tumoren oder Infektionen

Andere chirurgische Verfahren wie mikrochirurgische Diskektomie und Fusionsoperation können bei den Patienten, welche nicht für das perkutane Verfahren geeignet sind, eingesetzt werden. Nur nach gründlicher Untersuchung sowie Begutachtung der Bildbefunde kann nach Ausschöpfen der konservativen Massnahmen die Entscheidung zum perkutanen Verfahren gefällt werden.

Die Operation:

Die Operation wird entweder in einer kurzen Vollnarkose oder mit Lokalanästhesie in Rückenlage mit überstrecktem Hals durchgeführt. Eine kleine Nadel wird unter Röntgenkontrolle in die kranke Bandscheibe eingebracht. Über diese Führung können Dilatatoren und die Arbeitshülse in der Bandscheibe platziert werden. Unter endoskopischer und Röntgenkontrolle wird das erkrankte und vorgefallene Bandscheibengewebe mit Spezialinstrumenten entfernt. Mittels Laser kann wenn nötig Gewebe abgetragen und geschrumpft werden. Die Menge des entfernten Bandscheibenmaterials variiert, der Faserring wird nur minimal geschädigt. Am Ende der Operation wird der ca. 5mm Schnitt mit einer Naht verschlossen.

Postoperative Behandlung:

Viele Patienten sind meist sofort nach der Operation schmerzfrei. Ein Halsstützkragen wird für 4-6 Wochen empfohlen. Damit können die Patienten sofort laufen. Vorsichtige Dehnung der oft verspannten Halsmuskulatur ist möglich. Einige Patienten verspüren noch leichte Muskelschmerzen, welche mit Medikamenten gedämpft werden. Der Schmerz im Operationsbereich ist so gering, dass keine Behandlung nötig ist. Normale Aktivitäten können gewöhnlich nach Rücksprache mit dem Arzt nach einer bis zu drei Wochen aufgenommen werden.

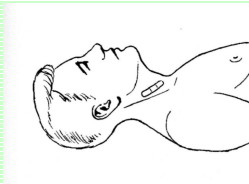
Vorteile:

Der wesentliche Vorteil dieser Operationstechnik ist, dass keine wesentliche Beeinträchtigung der Muskeln, knöchernen Strukturen, der Gelenke oder Nerven erfolgt. Die oft nötige Versteifung entfällt. Der Stich des Endoskopes ist die einzige Wunde. Vernarbungen um die Nerven treten nicht auf. Die Komplikationsrate liegt weit unter der offener Operationen.

Wie bei allen chirurgischen Methoden können nicht alle Patienten durch diese Methode schmerzfrei werden. Ungefähr 85 Prozent der Behandelten werden beschwerdefrei. Patienten die nach sechs Wochen keine Beschwerdelinderung erfahren, müssen eine offene OP mit Versteifung erwägen. Hierbei gibt es keinen Einfluss der vorherigen perkutanen Diskektomie auf die offene Operation.

Zusammenfassung:

Die Ergebnisse und Erfahrungen der selektiven perkutanen endoskopischen Diskektomie und Dekompression ermöglichen eine frühzeitige Rückkehr zu den gewohnten Aktivitäten. Die Methode ist eine sichere, wenig belastende Möglichkeit zur Behandlung diskaler cervicaler Syndrome unter Vermeidung einer Fusion



Wenn Sie Fragen zu dieser Operationstechnik haben, bitte besprechen Sie Ihre Fragen zur selektiven perkutanen endoskopischen Diskektomie und Dekompression mit uns ausführlich.

Orthopädische Gemeinschaftspraxis

Prof. Dr. med. Johannes Hellinger
Dr. med. Stefan Hellinger

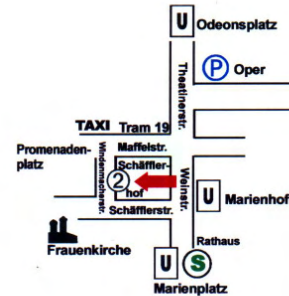
Chirurgie - Spezielle orthopädische Chirurgie
Wirbelsäulenchirurgie, minimalinvasive Verfahren
Laserchirurgie, interventionelle Schmerztherapie
Physikalische u. Rehabilitative Medizin
Rheumatologie - Sportmedizin - Chirotherapie
Ambulante und stationäre Operationen

Praxis:

Windenmacherstr. 2
(Schäfflerhof)
80331 München
Tel: 0 89 / 26 40 76
Fax: 0 89 / 2 60 59 84

Isar Klinik

Prinz-Ludwig-Str. 7
80333 München
Tel: 0 89 / 2 86 36 - 0



www.bandscheibenendoskopie.net

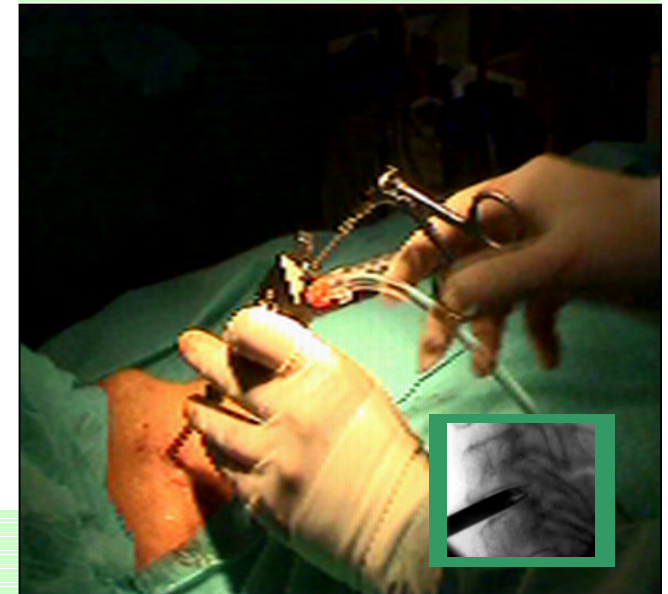
© 2005

Percutane endoskopische cervicale Dekompression

und Nukleotomie

mit dem Dilatationshülensystem nach

Hellinger



**Eine minimalinvasive Operationsmethode
zur Behandlung von
Bandscheibenerkrankungen der
Halswirbelsäule**

Patienteninformation