

## Nervenentlastungsoperation (Halswirbelsäule)

Zur Nervenentlastung an der Halswirbelsäule stehen prinzipiell zwei operative Techniken zur Nervenbefreiung zur Verfügung:

Der chirurgische Zugang **von hinten** ist mit gewissen Risiken verbunden. Einerseits traumatisiert er die sehr empfindliche Nackenmuskulatur, die durch den Krankheitsverlauf ohnehin bereits vorgeschädigt ist. Andererseits erfordert die Nervenentlastung von hinten die teilweise Entfernung des Wirbelgelenkes, was dann zu chronischen Nackenschmerzen führen kann. Zudem ist die direkte Manipulation am Nerv und Rückenmark von hinten komplikationsträchtiger als bei der Operation von vorne.

Die Dekompression **von vorne** ist gefahrloser möglich, obwohl diese durch die anatomische Konstellation spektakulär und gefährlich erscheint. Das Vorgehen von vorne ist sehr weichteilschonend und erlaubt eine für die Nervenstrukturen gefahrlose Nervenentlastung. Die grundsätzlich schon durch die Erkrankung selbst zerstörte Bandscheibe wird bis nach hinten in den Bereich des Bandscheibenvorfalles komplett entfernt. Abbildung 1 zeigt die Situation nach Entfernung des Hauptanteils der Bandscheibe mitsamt des Bandscheibenvorfalles (1 bezeichnet den hinteren Bandscheibenanteil mitsamt hinterem Längsband, 2 bezeichnet das nun freiliegende Rückenmark).

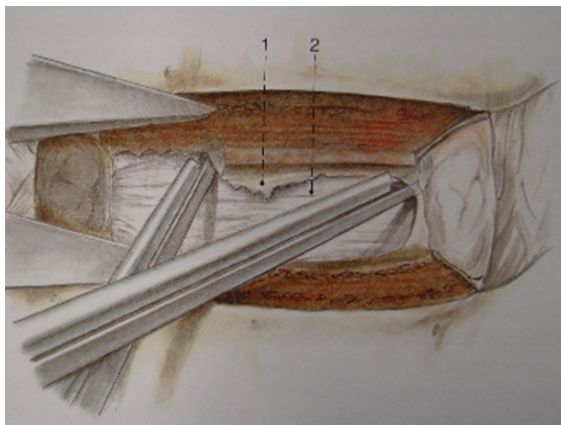


Abbildung 1

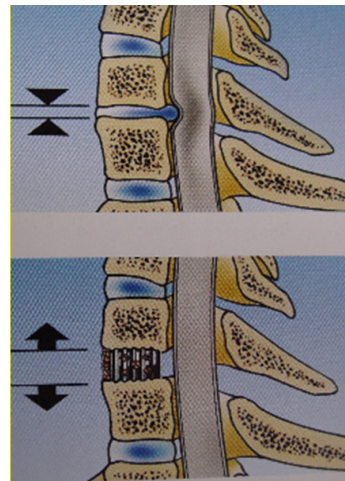


Abbildung 2

In dieser Situation macht es Sinn, das Wirbelsäulensegment gleichzeitig zu versteifen, was heute mit zwischen den Wirbelkörper eingeschraubten Platzhaltern durchgeführt wird. Mit diesen Platzhaltern wird zusätzlich die ursprüngliche Höhe des Bandscheibenraumes rekonstruiert und damit die Grösse des Austrittsloches für die Nerven dauerhaft erweitert (Abbildung 2). Diese Operationstechnik wird deshalb auch im Falle einer Nerveneinklemmung durch degenerativ bedingte knöcherne Einengungen der Nervenaustrittslöcher angewandt. Abbildung 3 zeigt im seitlichen Röntgenbild den Platzhalter (Cage genannt) aus Titan zwischen den Wirbelkörpern und das stabil eingehheilte Knochentransplantat direkt vor dem Cage. Die definitive Versteifung wird durch diesen eingehheilten Knochen erreicht.



Abbildung 3

Die Nachbehandlung nach einer von vorne durchgeführten Bandscheibenoperation der Halswirbelsäule ist einfach und bedingt eine 6-wöchige Ruhigstellung in einem weichen Kragen zur Vermeidung von Extreimbewegungen. Der durchschnittliche Spitalaufenthalt beträgt 2 Tage. Bereits zwei Stunden nach der Operation kann man aufstehen.