

Zysten im Wirbelkanal

Zysten im Wirbelkanal sind im Vergleich zu den bekannteren Abnutzungs-erkrankungen wie enger Lendenwirbelkanal («Spinalkanalstenose») oder Bandscheibenvorfällen («Diskushernien») seltener; sie werden aber dank der verfeinerten Darstellung mittels Magnetresonanztomographie («MRT») immer häufiger diagnostiziert.

In den allermeisten Fällen handelt es sich um Gelenkzysten, auch Gelenksganglien genannt; das sind gutartige Bindegewebsausstülpungen aus den Wirbelgelenken in den Wirbelkanal hinein, vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule (Abb. 1–3). Gelegentlich können solche Zysten auch von Bändern im Wirbelkanal («Ligamenta flava») ausgehen. Auf die viel selteneren Zysten im Rahmen von Missbildungen soll hier nicht eingegangen werden.

Wie entstehen Zysten?

Die Bildung von Gelenkzysten ist nicht gänzlich geklärt. Man nimmt an, dass ein abgenutztes Wirbelgelenk eine Zellvermehrung seiner Gelenkkapsel begünstigt, welche sich dann ballonartig, also zystenartig, in den Wirbelkanal vorwölbt und auf Nervenwurzeln drückt (Abb. 2). Die Zysten sind entweder mit schleimiger Flüssigkeit oder derbem Bindegewebe gefüllt und können in seltenen Fällen auch spontan einbluten. Gelegentlich kann auch ein Trauma als Entstehungsursache nachgewiesen werden. In rund einem Drittel aller Gelenkzysten zeigt sich auf gleicher Wirbelhöhe ein degeneratives Wirbelgleiten (Vorrücken des oberen auf dem unteren Wirbel), was eine gewisse Instabilität zwischen den beiden Wirbeln und damit eine besondere Anfälligkeit für eine Zystenbildung bedeutet (Abb. 1).

Welche Symptome sind typisch?

Bereits ab einer Grösse von wenigen Millimetern produzieren Gelenkzysten Symptome wie bei einer Diskushernie, namentlich Nervenschmerz- ausstrahlungen ins Bein («Ischias»), oft mit einer Gefühlsstörung oder Schwäche im Bein verbunden. Betroffen sind meistens Patienten ab 50 Jahre. Über 90% der Zysten sind in der Lendenwirbelsäule, hauptsächlich im untersten Bereich (L4/5, L5/S1), lokalisiert, wesentlich seltener im Bereich der unteren Brustwirbelsäule oder der Halswirbelsäule, wobei sie dort dann schmerz- hafte Ausstrahlungen in den Arm verursachen.

Diagnose mit Magnetresonanztomographie

Die eingangs erwähnte MRT-Untersuchung ist der Standard der Bildgebung (Abb. 1–4). Sie zeigt generell am besten die Weichteilveränderungen im Bereich der Wirbelsäule (enger Spinalkanal, Diskushernie, Zysten, Tumoren, Blutungen, Entzündungen) und liefert präzise die Lokalisation und Ausdehnung allfälliger Gelenkzysten. Die Computertomographie («CT») wird solchen

Patienten empfohlen, bei denen wegen einem Herzschrittmacher zum Beispiel eine Magnetresonanztomographie nicht durchführbar ist.

Therapiemöglichkeiten

Gelenkzysten können sich spontan etwas vergrössern und verkleinern; eine spontane und bleibende Rückbildung wird allerdings höchstens bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Als konservative Behandlung bei Erwachsenen ist aus diesem Grunde nur ein begrenztes Zuwarten sinnvoll; gezielte Kortisonspritzen in das abgenutzte Wirbelgelenk können unter Umständen die Symptome für einige Wochen oder Monate lindern – sie lösen aber meistens das Problem nicht. Grundsätzlich ist daher bei mehrwöchig anhaltenden Beschwerden oder bei einer Kraftverminderung die mikrochirurgische Zystenentfernung ratsam. Unter dem Operationsmikroskop wird dabei die Gelenkzyste vollständig von den umliegenden Nervenwurzeln abgelöst und entfernt, was bei unkompliziertem Verlauf zur Beschwerdefreiheit führt. Neben den üblichen Operationsrisiken wie Infekt oder Blutung besteht eine Rückfallquote im einstelligen Prozentbereich. Bei ausgeprägtem Wirbelgleiten oder bei – allerdings seltenem – beidseitigem Vorkommen von Gelenkzysten wird in der Regel die gleichzeitige Stabilisation (Verschraubung) des betroffenen Wirbelsegmentes empfohlen (Abb. 4). ●



Der Autor: PD Dr. med. M. Payer

PD Dr. med. Michael Payer ist als Neurochirurg auf die Abklärung und Behandlung von Wirbelsäulen-Erkrankungen spezialisiert. Er ist an der Hirslan- denklinik Zürich sowie am Schmerz- und Osteopo- rose-Zentrum in Pfäffikon (Sz) tätig. Daneben hält er einen Lehrauftrag an der Neurochirurgie, Uni- versitätsspital Genf.

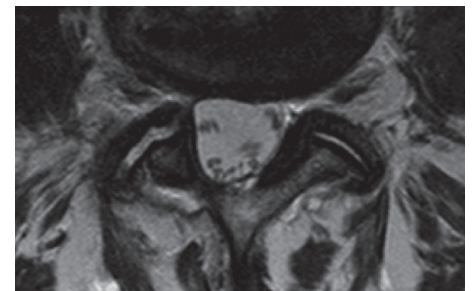


Abb. 3 Die MRT bestätigt die vollständige Entfernung der Gelenkzyste.



Abb. 1 Die Magnetresonanztomographie zeigt eine Gelenkzyste (Pfeile) in seitlicher Ansicht auf Höhe der zweituntersten Bandscheibe (L4/5).

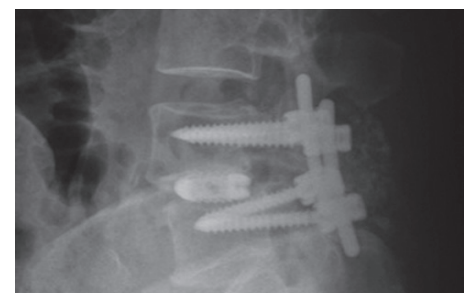


Abb. 4 Seitliches Röntgenbild nach vollständiger Zysten-entfernung und Stabilisation des 4. und 5. Lendenwirbels.

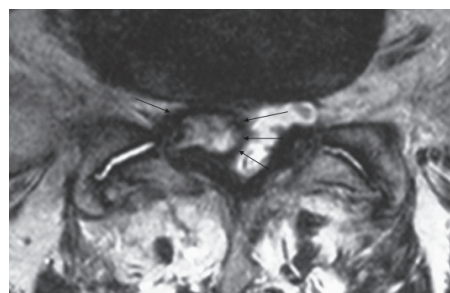


Abb. 2 Die gleiche Gelenkzyste (Pfeile) in Querschnitt-ansicht; die Zyste füllt den Wirbelkanal zur Hälfte aus und drückt auf die Nervenwurzeln.

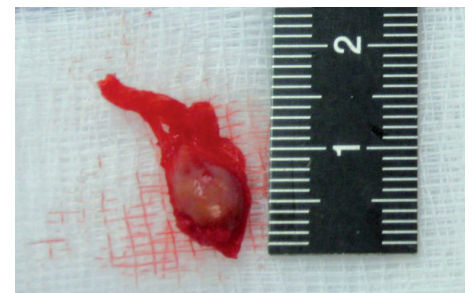


Abb. 5 Die vollständig entfernte Gelenkzyste nach mikroskopischer Operation.