

WIRBELSÄULENCHIRURGIE: LATERAL ACCESS (SEITLICHER ZUGANG)

Von **DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER**, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

LATERAL ACCESS IST EINE MINIMALINVASIVE OPERATIONSMETHODE ZUR BEHANDLUNG VON RÜCKEN- UND BEINSCHMERZEN, DIE VON VERÄNDERUNGEN AN DER LENDENWIRBELSÄULE AUSGEHEN. WAS IST DAS NEUE AN DIESER OPERATIONSMETHODE UND WELCHE VORZÜGE WEIST SIE AUF?

Diese noch junge Operationstechnik zur Versorgung von abgenutzten Bewegungssegmenten der Lendenwirbelsäule (Bandscheibe, Wirbelkörper und Zwischenwirbelgelenke) ist seit vier bis fünf Jahren im Aufwärtstrend. Auch im chirurgischen Team der Spine Cham Zug gewinnt diese Therapiemethode stetig an Bedeutung, da die Anzahl der mit dieser Technik versorgten Patienten kontinuierlich steigt.

SCHMERZEN LINDERN ODER BESEITIGEN

Vor allem entzündliche Veränderungen können die Lendenwirbelsäule destabilisieren und in der Folge Rücken- und Beinschmerzen hervorrufen. Ziel des Eingriffs ist es deshalb, die dafür ursächlichen Bandscheiben bzw. Bewegungssegmente zu stabilisieren und dadurch die Schmerzen bestmöglich zu lindern oder gar zu beseitigen. Neu an der Lateral-Access-Methode ist der seitliche, von der Flanke geführte operative Zugang zur Lendenwirbelsäule. Dabei wird über einen Schnitt von 3 bis 4 cm über der Flanke (links oder rechts) der muskel- und bindegewebeschonende Zugang direkt zur Wirbelsäule aufgesucht. Durch ein röhrenförmiges Instrument (Spreizer) kann dann in der Tiefe sorgfältig und zielgerichtet an der Bandscheibe bzw. Lendenwirbelsäule gearbeitet werden.



Die Lateral-Access-Versorgung ist kein Ersatz für die herkömmlichen Operationsmethoden, jedoch eine gute Alternative. Sie stellt eine Behandlungsoption dar, die durch den Chirurgen nach eingehender Patientenuntersuchung und radiologischer Abklärung ganz

gezielt zur Therapie vorgeschlagen werden kann. Wie bei allen operativen Eingriffen ist eine detaillierte Information und Aufklärung der Patienten unabdinglich.

Die Patienten müssen über das operative Vorgehen, die Risiken und die Nachbehandlung gut informiert werden. Diese Operationsverfahren gehören in die Hände eines erfahrenen Operations- und Pflegeteams. Eine gut geplante und vollständig ausgeführte Lateral-Access-Versorgung stellt einen nachhaltigen und zufriedenstellenden Therapieerfolg in Aussicht.

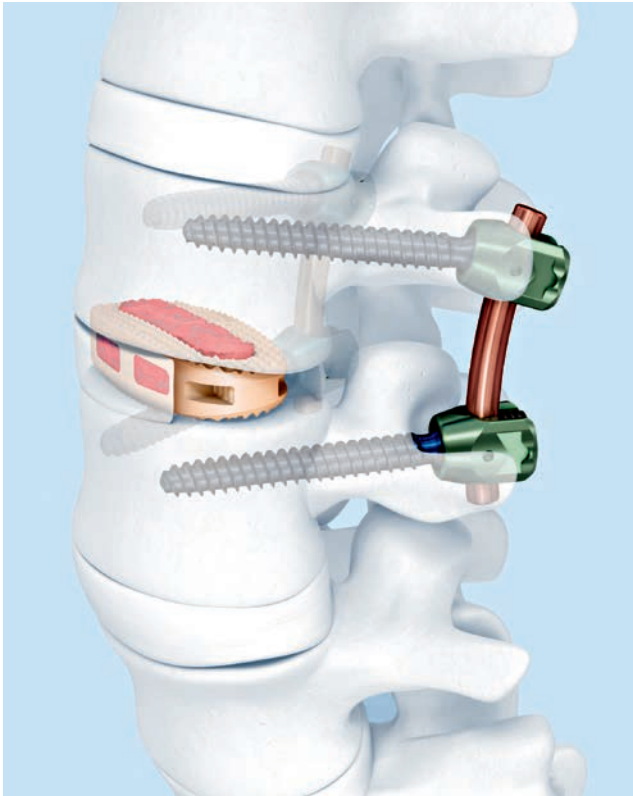
«LATERAL ACCESS IST EINE MINIMALINVASIVE, GEWEBESCHONENDE OPERATIONSMETHODE, DIE VON DER SEITE DES KÖRPERS DURCHFÜHRT WIRD, UM RÜCKEN- UND BEINSCHMERZEN NACHHALTIG UND EFFIZIENT ZU REDUZIEREN.»

Dabei wird die defekte Bandscheibe entfernt und durch einen grossflächigen Platzhalter ersetzt. Dieser Platzhalter wird mit Knochengewebe gefüllt, damit ein solider Knochendurchbau die beiden angrenzenden Wirbelkörper verbindet (Fusion). Zur Erhöhung der primären Stabilität wird oftmals durch den gleichen Operationszugang eine die Wirbelkörper verbindende Platte eingebracht und mit Schrauben fixiert. In einigen Fällen werden die stabilisierenden Schrauben durch minimalinvasive Zugänge über den Rücken eingebracht (Pedikelschrauben-System).

ÜBERZEUGENDE VORTEILE

Neben der Entfernung einer schmerzauslösenden Bandscheibe können gleichzeitig die Stabilität des Bewegungssegmentes erhöht, die Nervenwurzeln und der Nervenkanal entlastet und auch eine allfällige Fehlstellung der Lendenwirbelsäule korrigiert werden (Wirbelsäulenprofil wiederherstellen).

Der Vorteil dieser Operationsmethode liegt darin, dass die Rückenmuskulatur geschont wird. Das Durchtrennen und Ablösen von Muskulatur und Bändern, wie dies beim herkömmlichen Zugang zur Wirbelsäule rückenseitig der Fall war, entfällt. Ausserdem können trotz sehr kleinem Operationszugang grosse Implantate verwendet werden, die auch den Belastungen körperlich aktiver Patienten standhalten. Um das Risiko einer Nervenwurzelverletzung klein zu halten, werden die einzelnen Nervenwurzeln während der Operation stetig gemessen und damit auf schädigende Einflüsse kontrolliert. Mit diesem kontinuierlichen Neuromonitoring lassen sich bleibende Nervenschädigungen während der Operation erfolgreich vermeiden.



Vordere Wirbelkörperabstützung mit einem Platzhalter und hintere Fixation mit Schrauben.

VORTEILE DER LATERAL-ACCESS-METHODE

- **Kurze Operationszeit:** Reduktion der Dauer und Belastung der Patienten durch die Vollnarkose.
- **Geringer Blutverlust und Gewebeschaden:** Bei dieser minimalinvasiven Methode sind der Blutverlust und der Schaden an Muskulatur und Bändern gering.
- **Weniger Schmerzen nach dem Eingriff:** Durch das gewebeschonende Vorgehen und durch den Zugang von der Seite werden weder die empfindlichen und sehr feinen Rückenmuskeln noch die Bandstruktur verletzt. Die Patienten haben weniger Schmerzen, brauchen weniger Medikamente und sind schneller mobil.
- **Kurze Hospitalisationsdauer:** Durch die rasche Mobilisation und die geringeren Schmerzen nach dem Eingriff können die Patienten im Vergleich zur konventionellen Operationsmethode früher nach Hause entlassen werden.
- **Schnellere Erholung und Wiederaufnahme des aktiven Lebens:** Verglichen mit herkömmlichen Operationsmethoden führt die Lateral-Access-Versorgung oftmals zu kürzeren Rehabilitationszeiten. Das begünstigt eine raschere Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit oder die Rückkehr in den gewohnten Alltag.

KONTAKTE



DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

ursiwan.zuberbuehler@hirslanden.ch



DR. ZSOLT FEKETE
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

nwz.fekete@hin.ch



PD DR. MED. NIKOLAUS AEBLI
 Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

praxis.aebli@hin.ch



DR. MED. MARINELLA GUGLIOTTA
 Fachärztin für Neurochirurgie, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

marinella.gugliotta@hirslanden.ch

SPINE CHAM ZUG

Rigistrasse 1, CH-6330 Cham

T +41 41 554 40 00

info.spinecham@hin.ch

DIESE OPERATION IST GEEIGNET BEI

- einer oder mehreren abgenutzten, degenerierten Bandscheibe/n mit Instabilität.
- Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose).
- Wirbelgleiten durch defekte Bandscheibe und fortgeschrittene Arthrose der Zwischenwirbelgelenke.
- mehrfach wiederkehrenden Diskushernien an gleicher Stelle.
- Versorgung eines überlasteten Bewegungssegmentes nach vorgängiger Versteifungsoperation an der Wirbelsäule.
- Zur Stabilisierung von vorgängig operierten Bewegungssegmenten, die nicht richtig zusammengewachsen oder durch Nervenwurzelfreilegung instabil geworden sind (Revisionschirurgie).

DIESE OPERATION IST NICHT GEEIGNET

- wenn der Nervenkanal (Spinalkanal) hochgradig eingengt ist. In diesem Fall würden die Nervenwurzeln durch eine reine Lateral-Access-Versorgung zu wenig entlastet.
- wenn das Wirbelgleiten zu ausgeprägt ist (Degenerative Spondylolisthese > Grad 2).
- bei starken Verwachsungen im seitlichen Bauchraum, z. B. nach vorgängigen Operationen oder Infekten.