

Versteifungsoperation Halswirbel

Grundsätzlich setzt eine dauerhafte Fixation zweier Wirbel eine belastungsstabile knöcherne Fusion voraus (eigentliche Spondylodese). Während früher zwischen den Wirbeln nur ein Knochentransplantat eingesetzt wurde, gelangen heute als neues Konzept perforierte Hohlschrauben aus Titan (Cages) zum Einsatz, die paarweise oder einzeln zwischen die Wirbelkörper eingeschraubt werden (Abbildung 1).

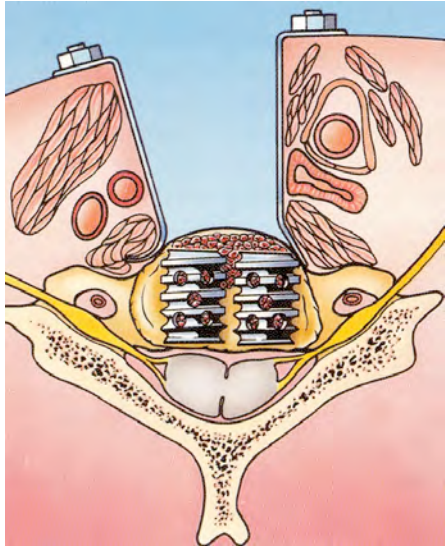


Abbildung 1



Abbildung 2

Diese Cages werden mit künstlichem Knochen gefüllt und vor dem Cage wird noch zusätzlich Knochen angelagert, sodass auf diese Weise eine knöchernen Verbindung zwischen den Wirbeln entsteht (Abbildung 2 zeigt eine kräftige Knochenbrücke vor dem Cage). Im Vergleich zur Fixation mit einer Platte erfordert die alleinige Implantation eines Cages eine deutlich geringere operative Freilegung und somit verspüren die Patienten weniger Beschwerden nach der Operation.



Der vordere Zugang wirkt zwar wegen der anatomischen Konstellation sehr spektakulär, ist aber im Vergleich zum hinteren Zugang gefahrloser und erheblich weichteilschonender. Nach einem queren Schnitt von 3 cm in der Hautfalte wird direkt zwischen der Speiseröhre und der Luftröhre einerseits und den Gefässen andererseits auf die Vorderfläche der Wirbel eingegangen (Abbildung 3). Die Bandscheibe wird dann bis nach hinten ausgeräumt und eine eventuell vorhandene Diskushernie gleichzeitig entfernt. Anschliessend wird das Gewinde geschnitten und die knochengefüllten Cages eingeschraubt.

Abbildung 3

Spätestens 6 Stunden nach der Operation wird der Patient mit einem weichen Halskragen mobilisiert. Nach 2 Tagen kann man in der Regel die Klinik verlassen. Die Schonungszeit beträgt 6 Wochen.