

Patienteninformation Wirbelsäulenchirurgie

Wirbelsäulenmetastasen

Ein Patientenleitfaden zur Behandlung in der Abteilung für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie der Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Wirbelsäulenmetastasen

Was bedeutet eine „Wirbelsäulenmetastase“

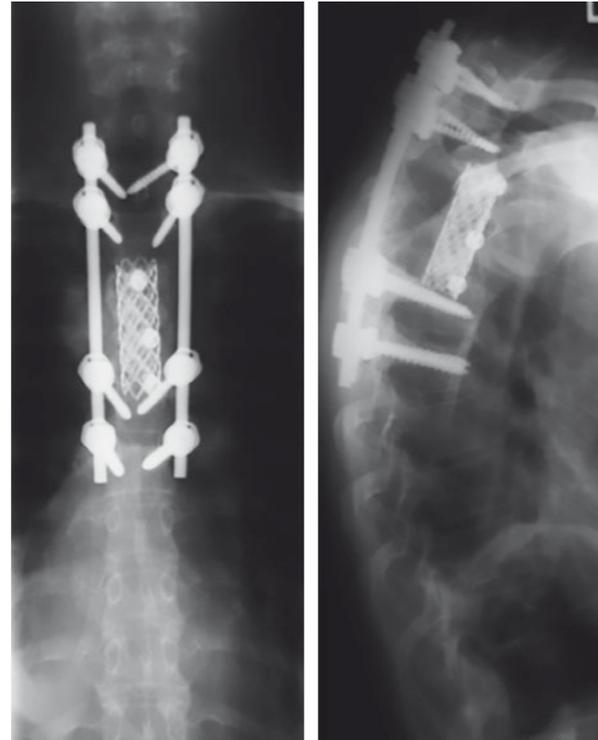
Wirbelsäulenmetastasen sind bösartige Absiedelungen an der Wirbelsäule von einem bekannten oder unbekanntem Primärtumor. Die Metastasen an der Wirbelsäule können Schmerzen, Nervenausfälle bis hin zur kompletten Lähmung oder Wirbelbrüche auslösen. Meist sind erste Anzeichen von Wirbelsäulenmetastasen starke lokale Rückenschmerzen, oft einhergehend mit Schmerzaustrahlungen in den Rumpf, die meist nicht belastungsabhängig sind und verstärkt nachts auftreten. Können die Schmerzen mit Schmerzmitteln oder Bestrahlungstherapie nicht beherrscht werden oder treten Nervenausfälle ein oder brechen die Wirbel, muss operiert werden.

Behandlungsmöglichkeiten

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten: entweder die nicht-operative (konservative) oder die operative Behandlung. Wenn konservative Maßnahmen einschließlich Schmerz- und Strahlentherapie nicht wirken, ist die Therapie der Wahl die chirurgische Stabilisierungsoperation (Spondylodese) in Kombination mit einer Tumorresektion zur Nervenentlastung.

Was heißt „Korporektomie und Stabilisierung der Wirbelsäule“?

Bei Vorliegen eines instabilen, gebrochenen Wirbels mit Einklemmungsgefahr für das Rückenmark oder periphere Nerven werden die tumorösen Strukturen möglichst weit entfernt (Korporektomie), durch einen Wirbelkunstkörper ersetzt und mit Schrauben stabilisiert. Diese



Operation wird entweder von hinten oder kombiniert von hinten und vorne in einer oder in zwei Operationen durchgeführt. Durch diese Operation(en) wird zum einen das eingeklemmte Nervengewebe befreit und zum anderen die Wirbelsäule stabilisiert.

Operationsmethode

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Nach dem Hautschnitt auf Höhe der Wirbelsäulenmetastase

wird die Rückenmuskulatur zur Seite geschoben. Es folgt die Eröffnung der Pedikel, um die Schrauben in den Wirbeln zu befestigen.

Das Tumorgewebe wird so weit wie möglich abgetragen, gelegentlich müssen die betroffenen Wirbelkörper komplett entfernt werden, um eventuell eingeeengte Nerven oder das Rückenmark zu entlasten. Die Erweiterung des Nervenkanals wird möglichst schonend und unter Erhaltung oder Wiederherstellung der normalen Anatomie durchgeführt. Anschließend wird ein Ersatzwirbelkörper eingebracht und zur besseren Stabilisierung mit Knochenzement aufgefüllt. Zusätzlich wird der betroffene Wirbelsäulenabschnitt mit Schrauben und Stangen verstärkt.

Risiken und Komplikationen

Komplikationen bei diesem operativen Eingriff sind selten. Folgende spezielle Risiken können unter anderem auftreten:

- Gefäßverletzungen und Blutungen
- Nervenverletzung mit Lähmung, Gefühlsverminderung oder Missempfindung im Versorgungsbereich des Nervs
- Verletzung des Duralsackes mit Liquorffistel (Nervenwasseraustritt in das Wundgebiet, was zu Kopfschmerzen führen kann). Sollte noch zusätzlich eine Infektion dazukommen, besteht die Gefahr einer Hirnhautentzündung.
- Infektion im Operationsgebiet
- Eingebachte Implantate können sich lockern oder auch einsinken, was unter Umständen zu einer Fehlstellung des Wirbelkörpers führen kann.
- Instabilität der Wirbelsäule
- Nachwachsen der Metastasen mit erneuter Nervenläsion

Während der Operation kann es selten zu einer starken Blutung kommen, sodass körperfremde Blutprodukte eingesetzt werden müssen. Nach jeder Operation kann es zu Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen, Nachblutungen oder einer Venenthrombose mit der Gefahr einer Lungenembolie trotz Einsatz von Antibiotika und blutverdünnenden Medikamenten kommen. Zur Behebung einer Komplikation oder bei einem ungünstigen Operationsergebnis muss gegebenenfalls eine Zweitoperation durchgeführt werden.



Patientenmitverantwortung und Nachbehandlung

Neben dem operierenden Chirurgen trägt der Patient sehr viel zum Erfolg der Operation bei.

Hierbei sind die postoperative Rückenschulung sowie die Motivation, sich aktiv im Rehabilitationsprogramm zu beteiligen, sehr wichtig. In der zweiten Woche nach der Operation kann eine Verlegung zur weiterführenden Rehabilitation erfolgen. Sie sollten zumindest in den ersten Monaten nach der Operation das Tragen von Lasten über 5 kg meiden und sich nicht vornüber beugen. Gegebenenfalls müssen berufliche Veränderungen bereits jetzt in Erwägung gezogen werden.



