

Perkutane Nukleotomie Entfernung von Bandscheibenvorfällen durch die Haut

Absaugmethode oder endoskopische Entfernung

Entfernung eines Bandscheibenvorfalles

Die Entfernung durch die Haut schont das Gewebe und verringert so die Gefahr der gefürchteten Narbenbildung nach einer konventionellen Operation. Diese minimal invasive Verfahren zur Entfernung eines Bandscheibenvorfalles wird seit mehr als 10 Jahren in den USA und in Europa erfolgreich eingesetzt. Nach örtlicher Betäubung wird eine dünne Sonde unter Bildwandler/Röntgenkontrolle in den betroffenen Bandscheibenraum eingeführt. Jetzt gibt es zwei Möglichkeiten das ausgetretene Bandscheibengewebe schonend zu entfernen:

1. Das hervorgetretene Bandscheibenmaterial wird über eine Öffnung an der Sondenspitze angesogen und nachfolgend mit einem integrierten Messer abgetrennt und dann automatisch abgesaugt, somit kann die Nervenwurzel durch die Entfernung des betreffenden Gewebes entlastet werden.
2. Durch die in den Bandscheibenraum eingeführte Sonde werden Spezialinstrumente mit hochpräzisen Endoskopen und Kameras bis zum Bandscheibenraum vorgeschoben. Mit feinen Spezialzangen wird das ausgetretene Bandscheibengewebe unter Sicht entfernt.



Indikation

- Gedeckte Bandscheibenvorfälle
- Bandscheibenvorfälle, bei denen herkömmliche konservative Behandlungsmaßnahmen keine wesentliche Besserung erzielen konnten.
- Bandscheibenvorfälle, bei denen eine epidurale Katheterbehandlung keine anhaltende Besserung erbringen konnte.

Stellenwert

Minimal invasives Therapieverfahren bei dem auch größere Bandscheibenvorfälle mit Wurzelbeteiligung (keine Sequester) ohne offene Operation und ohne Gefahr einer Narbenbildung behandelt werden können.

Vorteil

Minimal invasives Verfahren, das ambulant in unserer Praxisklinik durchgeführt werden kann und eine Reduktion des Druckes auf die betroffenen Nervenwurzeln durch gezielte Entfernung der bedrängenden Bandscheibenanteile erreicht. Keine Narbenbildung im Operationsgebiet. Ein intensives Rehabilitationsprogramm ist nicht erforderlich.

Nachbehandlung

In den ersten zwei Wochen nach dem Eingriff sollten Sie ein speziell auf Sie angepasstes Kunststoffkorsett tragen. Zwei Wochen nach dem Eingriff wird eine abgestimmte Physiotherapie mit dem Schwerpunkt eines isometrischen Aufbautrainings beginnen.

Arbeitsfähigkeit

Nach 1-2 Wochen können Bürotätigkeiten und leichte körperliche Arbeiten wieder aufgenommen werden. In den ersten vier Wochen sollten körperlich belastende Arbeiten noch nicht durchgeführt werden. Diese können ab der vierten Woche langsam gesteigert werden.

Sportaktivitäten

Nach drei Wochen ist Schwimmen, Radfahren (möglichst aufrechte Oberkörperhaltung) wieder möglich. Joggen auf weichen Boden nach frühestens vier Wochen. Alle anderen Sportarten können je nach Belastungsintensität und Belastungsmuster ab der fünften Woche langsam steigend aufgenommen werden.

Ergebnisse

In der internationalen Literatur werden Erfolgsquoten von über 80 % angegeben.