

# Case Study

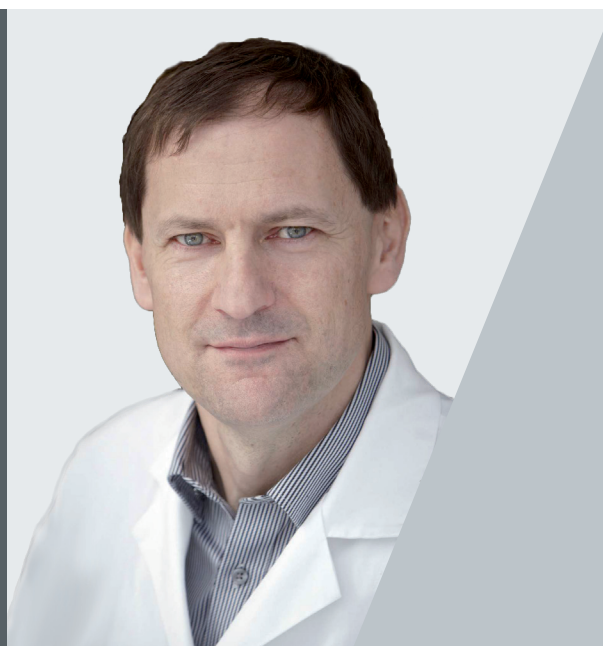
## Stabilisierung einer massiven Diskushernie Th12/L1 und Segmentinstabilität mit dorsalem Fixateur



Das verwendete Fixationssystem uCentum zeichnet sich vor allem durch seine hohe Vielseitigkeit bei einfacher Anwendung aus. Man kann denselben Schraubentyp offen, minimal invasiv über einen Führungsdraht oder rein perkutan platzieren. Eine Zementierung ist jederzeit möglich – auch nachträglich. Durch die modulare Aufbauweise können auch die komplexesten Situationen der Wirbelsäulenchirurgie suffizient stabilisiert werden.

### PD Dr. med. Erich Kast

Facharzt für Neurochirurgie und interventionelle Schmerztherapie  
Belegarzt der Hirslanden Kliniken Zürich, Schweiz



### Symptome

Eine 78-jährige Patientin beklagte massive linksseitige Hüft- und Beinschmerzen sowie eine deutliche Hüftbeugerschwäche links.

### Diagnose

Mit Hilfe der bildgebenden Diagnostik konnte eine relevante Coxarthrose ausgeschlossen werden. Im MRT der LWS zeigte sich bei massiven Degenerationen der gesamten LWS mit Spontanfusion L1/L2 eine degenerative Anterolisthesis Th12/L1 mit massiver Diskushernie kranial nach links sequestriert. Hierdurch zeigte sich eine erhebliche Myelonenkompression und eine Foramenstenose Th12 links. Aufgrund einer nicht beherrschbaren Schmerzsymptomatik favorisierte die Patientin ein rasches operatives Vorgehen.

### Therapie

Es erfolgte zunächst eine komplette Arthrotomie Th12/L1 links mit partieller Transversektomie. Dann mikrochirurgische Entfernung der Hernie und Diskektomie. Interkorporelle Fusion Th12/L1 mit PEEK-Cage und autologem Knochen. Zusätzlich posterolaterale Fusion Th11/Th12 beidseits und Th12/L1 rechts. Dann Einbringen von Pedikelschrauben in Th11, Th12, L1 und L2. Die zarten thorakalen Pedikel wurden offen pedikuliert und dann die kanülierten Schrauben über Kirschnerdrähte platziert. Auf eine Zemen-

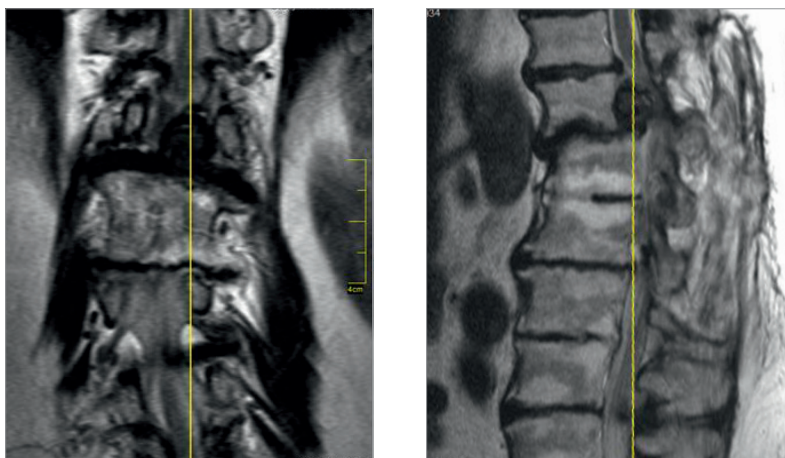
# Case Study

## Stabilisierung einer massiven Diskushernie Th12/L1 und Segmentinstabilität mit dorsalem Fixateur

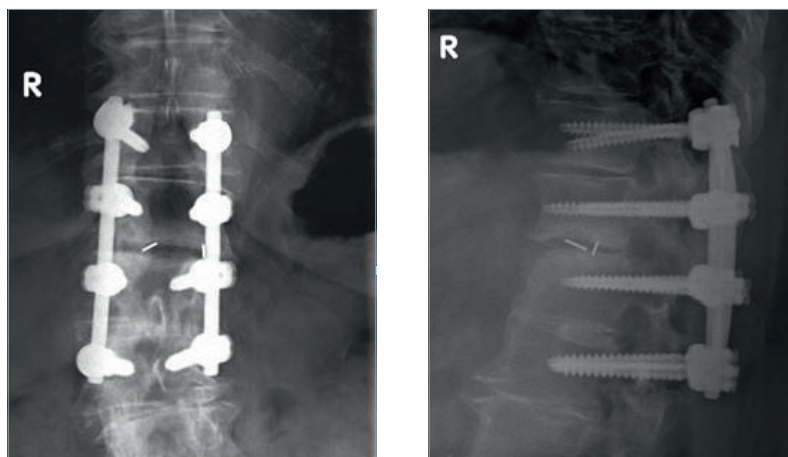
taugmentation wurde aufgrund von ausreichender Knochenqualität verzichtet.

Abschließend erfolgte eine Reposition des Segmentes Th12/L1 über den liegenden uCentum-Fixateur sowie eine Teilkorrektur der degenerativen Skoliose.

Nach 3-wöchiger stationärer Rehabilitation folgte ein komplikationsloser Heilungsverlauf mit vollständiger Rückbildung der Paresen. Die Patientin war rasch schmerzfrei und auch nach einem Jahr zeigte sich klinisch und radiologisch ein einwandfreies Behandlungsergebnis.



Präoperatives MRT mit Darstellung der massiven Diskushernie Th12/L1 bei Anterolisthesis von L1



Röntgen im Stehen postoperativ mit einwandfreier Implantatlage von Th11-L2 bei interkorporeller Spondylodese Th12/L1