



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die operative Therapie des lumbalen Bandscheibenvorfalls. Ein  
Langzeitvergleich der Diskektomie gegenüber der Sequestrektomie**

Autor: Philipp Georg Manall

Klinik: Neurochirurgische Klinik

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Barth

Mit jährlich 300,000 Eingriffen in den USA gilt die Mikrodiskektomie derzeit als die Standardtherapie bei der operativen Behandlung von Bandscheibenvorfällen. Rezidivoperationen und residuelle Rückenschmerzen stellen die Hauptprobleme der operativen Therapie des lumbalen Bandscheibenvorfalles dar. Zwar geht man davon aus, dass die Mikrodiskektomie Re-Operationsraten minimieren kann, doch steht sie zunehmend in der Kritik durch das aggressive Ausräumen des Nucleus pulposus zu einer verstärkten Degeneration auf segmentaler Ebene und damit zu verstärkten Rückenschmerzen im zeitlichen Verlauf zu führen. Als alternative Operationsmethode steht die weniger aggressive Sequestrektomie zur Verfügung, die allerdings zu einer höheren Rate an Re-Operationen führen soll.

Ziel dieser Studie war die Erhebung eines klinischen, patientengewerteten und radiologischen Langzeitverlaufes über 8 Jahre bei Patienten nach primärer Diskektomie und primärer Sequestrektomie.

Hierzu wurden alle 84 Patienten einer prospektiv randomisierten Studie aus dem Jahr 2005 erneut kontaktiert. Nach deren Einwilligung wurden die Patienten klinisch nachuntersucht, die vorhandenen Bein- und Rückenschmerzen mit Hilfe der visual analogue scale (VAS) quantifiziert, Beschwerden des täglichen Lebens durch den Oswestry Disability Index (ODI) bewertet, die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit dem SF-36 objektiviert und eine MRT-Untersuchung der lumbalen Wirbelsäule durchgeführt.

Es konnten insgesamt Daten von 52 Patienten ausgewertet werden, wobei sich kein signifikanter Unterschied im Hinblick auf die Rezidiv-Operationsrate, den klinischen Outcome, die Patientenzufriedenheit und die radiologischen Befunde zwischen den beiden Patientengruppen zeigte. Allerdings war ein Trend zu weniger Rückenschmerzen, einen niedrigeren ODI und höhere SF-36 Werte in der Gruppe S festzustellen. In beiden Gruppen zeigte sich aber ein signifikanter Progress der degenerativen Veränderungen auf segmentaler Ebene.

Auch unter Einbezug der bereits publizierten 2 Jahres Ergebnisse dieser Studie kann auch nach über 8 Jahren nach der Operation empfohlen werden, bei operationsbedürftigen lumbalen Bandscheibenvorfällen die alleinige Sequestrektomie der Mikrodiskektomie vorzuziehen.