



Sind Iliosakralgelenksarthrosen als Anschlussdegeneration nach lumbosakralen Fusionsoperationen zu betrachten?

W. Lack*, J. Krugluger,* A. Zeitelberger**

Problemstellung

Anschlussdegenerationen (ASD) nach Spondylodesen stellen das größte Problem versteifender Wirbelsäulenoperationen dar. Die vorliegende Studie untersucht die OP von caudalen ASD nach lumbalen Wirbelsäulenfusionen im Vergleich zur Indikation von Fusionen des Iliosakralgelenks (ISG) im gleichen Zeitraum.

PatientInnen und Methoden

In den 4 Jahren zwischen 3/2010 und 2/2014 erfolgten durch unser Team 274 stabilisierende lumbale bzw. lumbosakrale Fusionsoperationen, im gleichen Zeitraum wurden 61 Versteifungen eines ISG durchgeführt. Untersucht wurden die Indikationsstellungen zur ISG-Arthrodesen an den 61 PatientInnen, die in diesem Zeitraum erfolgten, die Häufigkeit der OP caudaler Anschlussdegenerationen im Vergleich zur Zahl der ISG-Arthrodesen in dieser Zeitspanne, außerdem erfolgte der Vergleich zwischen der Fusionslänge (3 oder mehr gegenüber 1-2 Segmenten) zwischen ISG-versteiften PatientInnen und solchen, die in diesen 4 Jahren bis zum Sacrum versteift wurden und keine ISG-Probleme entwickelten.

Ergebnisse

Die Untersuchung von 61 Iliosakralgelenksarthrodesen zeigt in 29 Fällen (49%) vorangegangene Spondylodesen bis S1 von durchschnittlich 3 Segmenten (1-8 Segmente, 14 Fälle von 3 oder mehr Segmenten), bei 11 PatientInnen (18%) war eine lumbale Fusion ohne Beteiligung von L5/S1 vorausgegangen, in jeweils einem Fall (2%) ein Z.n. spinaler Arthroplastik L5/S1 und Z.n. Sacrumfraktur sowie in 4 Fällen (7%) ausgeprägte Osteochondrosen L5/S1; bei 3 Patienten (5%) bestand ein Z.n. Dekompression lumbal mit deutlichen degenerativen Veränderungen der lumbosakralen LWS, in weiteren 5% lagen pathologische Hüftgelenksveränderungen vor; nur 7 Fälle (12%) zeigten keine Ursachen der ISG-Symptomatik und lassen daher eine idiopathische Iliosakralgelenksdegeneration annehmen.

In nur 3 Fällen (5%) der ISG-Arthrodesen musste später auch das zweite Gelenk stabilisiert werden, in allen drei Fällen nach lumbaler Fusion bis S1.

Im gleichen Zeitraum erfolgten 27 Fusionen wegen caudaler lumbaler Anschlussdegeneration (10%), verglichen mit den 29 Fällen von operierter ISG-Degeneration nach Spondylodese bis zum Sacrum (10,6% von der Gesamtzahl der in dieser Zeit von unserem Team lumbal fusionierten PatientInnen).

Vergleicht man die 77 lumbalen Fusionen bis zum Sacrum ohne OP-würdige ISG-Symptome von 3/10-2/14, so inkludierten nur 35% dieser Fusionen 3 oder mehr Segmente gegenüber 48% der Fusionen bis S1 mit folgender ISG-Verschraubung.

Schlussfolgerungen

Die Untersuchung der Indikationen zur ISG-Arthrodesen im Vergleich zur Häufigkeit von Fusionen bei caudaler lumbaler ASD (10,6% zu 10%) bei gleicher Anzahl von Primärfusionen im entsprechenden Zeitraum lässt davon ausgehen, dass die symptomatische Arthrose des Kreuzdarmbeingelenks in einem hohen Prozentsatz als caudale Anschlussdegeneration nach Fusion des lumbosakralen Bewegungssegments anzusehen ist. Es besteht auch eine Tendenz, dass längerstreckige Fusionen bis S1 eher zur ISG-Degeneration führen als Spondylodesen von 1-2 Segmenten.

Hüfterkrankungen dürften eine weitaus geringere Rolle in der Entstehung symptomatischer ISG-Veränderungen spielen (5%), auch idiopathische Veränderungen sind selten (12%).