

Die Endometriose des Ischias-Nervs und der Sakralwurzeln

Univ.-Prof. Prof. Dr. med. Marc Possover

Possover International Medical Center – Zürich

www.possover.com

Einleitung

Die Endometriose ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen, an der viele Millionen Frauen und Mädchen auf der ganzen Welt leiden. Dass diese Erkrankung nicht nur Blutungsstörungen und Unterleibschmerzen verursachen kann, sondern auch Beckenorgane wie Eierstöcke, Harnorgane oder den Darm befallen und teilweise zerstören kann, ist nun bekannt. Diese letztere Form der Endometriose, auch „tief infiltrierende Endometriose“ (TIE) genannt, ist erfreulicherweise eher selten, deswegen ist die Endometriose jedoch nicht weniger ernst zu nehmen. Noch weniger bekannt ist die Endometriose der Beckennerven. Die Beckennerven bestimmen sämtliche motorische Funktionen der Beckenorganen (Wasserlassen, Stuhlgang, Kontinenz, Orgasmus...), des Beckenboden und der Beine (Stehen, Gehen, Gleichgewicht...), sowie den Transport sämtlicher „Gefühlsinformationen“ zum Gehirn, inklusive Schmerzinformationen. Dementsprechend sind die Symptome extrem vielseitig, nicht nur „gynäkologisch“ sondern auch urologisch (Blasenbeschwerden, Blasenentleerungsstörungen...), orthopädisch (Gangstörungen, Bewegungseinschränkungen), neurologisch (Ischiasschmerz, Pudendal-Genitalschmerzen, Gefühlsstörungen bis hin zu Taubheitsgefühlen...) und gastroenterologisch (Darmentleerungsstörungen). Somit bedarf diese Form der Endometriose zur korrekten Diagnosestellung Kenntnisse in der Neurologie, Urologie, Gastroenterologie und Gynäkologie. Nicht zuletzt stellt auch die chirurgische Behandlung dieser Erkrankung aufgrund der tiefen Lage der Beckennerven, in gefährlicher Position hinter zahlreichen Becken-Blutgefäßen, die größte Herausforderung in der Chirurgie der Endometriose dar.

Einer dieser Beckennerven ist der Ischias-Nerv, der größte Nerv des menschlichen Körpers. Dieser Nerv entsteht im kleinen Becken aus der Fusion der so genannten Sakralwurzeln, welche direkt aus dem Rückenmark entstehen. Die Sakralwurzeln befinden sich im hinteren Kompartiment des Beckens in der Steiß-Gegend, nahe des Enddarms und der Harnleiter, während der Ischias-Nerv eher in der Mitte des Beckens tief entlang des Beckenknochens verläuft, bevor er das Becken verlässt um die Gesäß-Muskulatur und die Beine zu versorgen. Aus den Sakralwurzeln entstehen sämtliche Nerven für den Darm, die Harnblase, die Schließmuskeln und die genitalen Organe. So bildet die Endometriose der Sakralwurzeln und des Ischias-Nervs zwei verschiedene Formen der Erkrankung mit eigenen Symptomen und Behandlung.

Die Endometriose des Ischias-Nervs

Die Diagnose der Endometriose des Ischias-Nervs stützt sich hauptsächlich auf eine korrekte und detaillierte Befragung der Patientin; ein Abtasten des Ischias-Nervs durch die Scheide oder den Enddarm ist nicht möglich. Die Bestätigung einer solchen Endometriose kann nur durch eine Bauchspiegung mit einer gezielten Darstellung und Inspektion des Ischias-Nervs erfolgen.

Die Endometriose des Ischias-Nervs führt zu starken brennenden oder elektrischen Schmerzen im tiefen Rückenbereich, im Gesäß, in der Oberschenkel-Rückseite bis hin zu den Waden und Füßen (vor allem an der äußeren Kante des Fußes). Diese Schmerzen können sich nur in einigen dieser Bereiche oder wiederum in den gesamten hinteren Beinen – so genannter „Ischiasnervschmerz“ – befinden. Ein entscheidender Unterschied mit ähnlichen Schmerzen bei Bandscheibenvorfällen sind die fehlenden Schmerzen in der vorderen Seite der Oberschenkel. Vergleichbar zu den Unterleibschmerzen können diese Schmerzen - zumindest am Anfang der Krankheit - nur während der Periode auftreten. Da die Endometriose des Ischias-Nervs extrem zerstörerisch ist und der Nerv systematisch angegriffen wird, werden sich die Schmerzen früher oder später permanent auf einem hohen

Level befinden, meistens mit Verstärkung während der Periode. Die zunehmende Zerstörung des Nervs führt allmählich zu Taubheitsgefühlen in den Beinen - meistens an der Fußsohle oder äußeren Kante des Fußes - mit Kraftverlust bzw. Bewegungseinschränkung des Fußgelenkes. Somit wird der Aufstieg von Treppen immer schwieriger, gar unmöglich mit der Zeit. ***Zu Versuchen, eine solche Endometriose des Ischias-Nervs hormonell oder nur mit Schmerzmitteln und Abwarten zu behandeln, ist fahrlässig, denn eine solche Form der TIE ist nicht zu bremsen und führt früher oder später zu irreversiblen und zunehmenden Nervenschädigungen.*** Die einzig wirksame Behandlung ist die Chirurgie per Bauchspiegelung in den Händen eines Experten. Jeder Operateur, der sich an eine solche Endometriose des Ischias-Nervs traut, muss sich seiner Fähigkeiten und Kenntnisse in der Anatomie der Beckennerven und Beckengefäße sicher sein, denn diese Operationen sind gefährlich. Bei einer unvollständigen Operation erschweren Veränderungen der anatomischen Verhältnisse, Verwachsungen und Narbengewebe jeden weiteren Eingriff. Es macht auch keinen Sinn, eine solche Endometriose durch das Gesäß zu operieren, denn diese Erkrankung entsteht im Becken und wächst entlang des Nerv außerhalb des Beckens bis hin in die Gesäßregion, und nicht umgekehrt.

Die Endometriose der Sakralwurzeln

Diese Form der Endometriose ist weniger aggressiv und wächst meistens um die Nerven, ohne diese zu zerstören. Daher sind Taubheitsgefühle und motorische Einschränkungen eher selten. Diese Form der Endometriose entsteht meistens durch eine seitliche Extension der Erkrankung aus einer TIE der Scheide (Septum rectovaginale), des Enddarms oder dem Harnleiter. Aufgrund dieser Besonderheit werden eher die untersten drei Sakralwurzeln – es sind 5 insgesamt - betroffen. Diese Nerven versorgen die Ano-Genital-Region und die Beine hinten/innen und sind für die Blasen- und Darmfunktion sowie die Turgeszenz der Klitoris zuständig. Die Schmerzen sind ebenfalls sehr stark, berennend, im Vulva-Bereich (Vulvodynie), im Damm und perianal (Pudendalschmerz), sowie in der Innenseite des

Gesäßes bis hin zur inneren/hinteren Seite der Beine. Auch da sind diese Schmerzen stärker während der Periode. Blase und Darm werden gereizt mit Symptomen ähnliche einer Blasenentzündung oder einem „Reizdarm“; nur selten werden die Nerven beschädigt, sodass die Patientinnen keine oder kaum Schwierigkeiten haben, Blase und Darm zu entleeren. **Jede Patientin mit einer TIE der Scheide, des Darms oder des Harnleiters muss nach solchen Nervenschmerzen befragt werden!** Auch bei dieser Form der Erkrankung besteht die Behandlung in der chirurgischen Entfernung der Endometriose, wobei die Nerven lediglich befreit und somit erhalten werden.

Zusammenfassung

Die Endometriose des Ischias-Nervs oder der Sakralwurzeln bildet ein neues Kapitel in der Lehre und Behandlung der Endometriose. Diese besondere Form der Erkrankung ist noch zu wenig bekannt und noch weniger erforscht worden. Mit ein paar gezielten Fragen kann ein solcher Verdacht erhoben oder ausgeschlossen werden, weswegen diese deswegen zur systematischen Befragung jeder Endometriose-Patientin gehören. Die Zukunft wird mit Sicherheit zeigen, dass **diese Form der Erkrankung zwar selten ist**, jedoch häufiger als bis dato angenommen, nicht zuletzt weil der größte Teil dieser Patientinnen aufgrund des Charakters „keine gynäkologischen Schmerzen“ eher bei Neurologen, Rückenspezialisten (Neurochirurgen, Orthopäden) oder Schmerztherapeuten primär vorstellig wird. Die Verbreitung der Wahrnehmung dieser Erkrankung muss somit nicht nur Frauenärzte nah gebracht werden, sondern auch den oben genannten Kollegen.

Nicht zuletzt möchte ich mich ganz besonders bei Silke und meinen Kindern, meinem Team und allen Patientinnen, die mir ihre Gesundheit anvertraut haben - welche den Gewinn dieser Erkenntnisse ermöglicht haben -, bedanken.

Zürich, Juli 2013