



VULPIUS / KLINIK

WirbelBOGEN

Ausgabe 3/Juli 2021



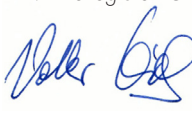

SCHMERZEN IN DER STEISSBEINREGION (COCCY-GODYNIE) SOWIE IM BEREICH DES BECKENBODENS UND DES KLEINEN BECKENS DAS GANGLION IMPAR (GANGLION WALTHER) BEDEUTUNG - FUNKTION - BEHANDLUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie erhalten heute eine weitere Ausgabe unseres „WirbelBogens“. Mit der aktuellen Auflage möchten wir Ihnen das interessante Thema: „Schmerzen in der Steißbeinregion (Coccygodynie) sowie im Bereich des Beckenbodens und des kleinen Beckens (Ganglion impar)“ näherbringen.

Gleichzeitig darf ich Ihnen Herrn Markus Geuting, Facharzt für Anästhesiologie mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ vorstellen. Er verstärkt seit April 2019 das Team der anästhesiologischen Abteilung und arbeitet mit unserer Abteilung der konservativen Orthopädie und speziellen Schmerztherapie eng verzahnt fachübergreifend zusammen. Er steht Ihnen als überaus erfahrener und kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Volker Seipel

Markus Geuting

Der sympathische Grenzstrang verläuft von der Schädelbasis bis zum Steißbein und besteht aus insgesamt 22-23 paarigen Ganglien, welche sich rechts und links entlang der gesamten Wirbelsäule erstrecken. Beim Ganglion impar handelt es sich um das unterste sympathische Grenzstrangganglion, in welchem beide Grenzstränge zusammenlaufen. Es ist unpaar und unmittelbar median vor dem Steißbein retroperitoneal lokalisiert (Abb. 1).

Im Ganglion impar laufen verschiedene viszerale sympathische Afferenzen zusammen, die das Peritoneum, das distale Rektum, den Anus, die distale Harnröhre, die Vulva und das distale Drittel der Vagina innervieren (Abb. 2).

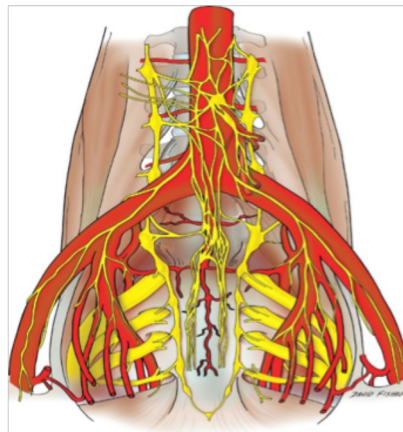


Abb. 1 (Quelle Walters...)

Ein Ganglion impar-Block kann indiziert sein, wenn verschiedene nichtinvasive Verfahren im Vorfeld vergeblich zu Anwendung gekommen sind, wie z. B. eine schmerzmedikamentöse Therapie - auch mit Antikonvulsiva mit Wirkung auf neuronale Kalziumkanäle (z. B. Pregabalin oder Gabapentin), Physiotherapie und physikalischer Therapie.

Das sympathische Nervensystem spielt eine wesentliche Rolle im Rahmen neuropathischer Schmerzen (Datir et al. 2010). Durch eine entsprechende selektive Blockade des Ganglions impar kann eine deutliche Schmerzreduktion erreicht werden. Die Blockade des Ganglions

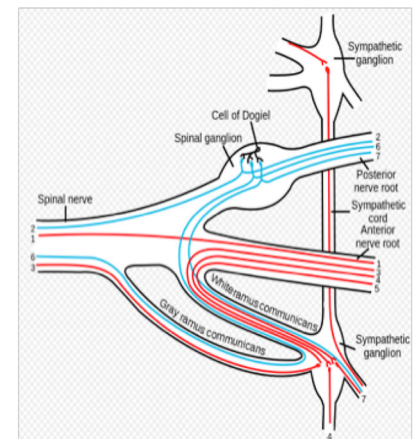


Abb. 2 Quelle: Wikipedia



Abb. 3

impar kann dabei aus diagnostischen und therapeutischen Beweggründen erfolgen.

Zahlreiche Nervenfasern verschiedener Beckenstrukturen passieren das Ganglion impar. Aufgrund dieser Tatsache können im Zweifel auch mehrere Schmerzbereiche gleichzeitig behandelt werden.

Der Ganglion impar-Block wird zur Behandlung von chronischen Schmerzen angewendet, wenn davon ausgegangen wird, dass der Schmerz eine sympathische oder neuropathische Komponente aufweist. Lokale Symptome können daher brennende Schmerzen sein sowie eine kutane Allodynie oder Hyperalgesie.

Indikationen für einen Block des Ganglions impar:
Coccygodynie
Postherpetische Neuralgien in der unteren Beckenregion

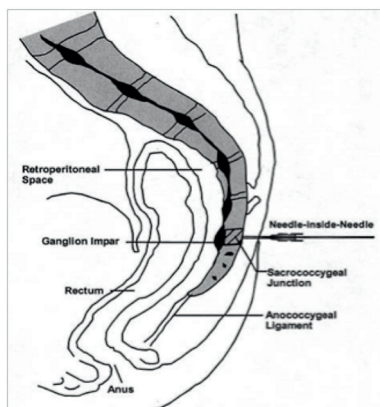


Abb. 4

- Perineale Schmerzen
- Rektaler / analer Schmerz (Proktitis)
- Vulvodynie, Skrotalschmerz
- Tiefsitzende Beckenschmerzen
- Failed-Back-Surgery-Syndrom (FBSS)
- Distale Harnröhrenschmerzen

Der Ganglion impar-Block ist ein minimalinvasives und sicheres Verfahren, welches erstmals 1990 von Plancarte beschrieben wurde (Plancarte et al. 1990). Unter strenger Asepsis wird mit einer Needle-inside-Needle unter Durchleuchtung durch die sacro-coccygeale Bandhaft direkt in den retroperitonealen Raum eingegangen und mittels Kontrastmittel (Solutrast® 250) die korrekte Position der Nadelspitze verifiziert. Anschließend erfolgt die Umflutung des Ganglions impar mit Carbostesin oder Ropivacain sowie Triam 10 (Abb. 3,4 und 5).

Bei erfolgreichem Ansprechen auf die diagnostischen Blockaden kann im Verlauf auch eine thermische oder chemische Neurolyse (Verödung) durchgeführt werden. Die chemische Neurolyse wird hierbei mit einer alkoholischen Lösung, wie beispielsweise Phenol oder hochprozentigem Alkohol, durchgeführt.

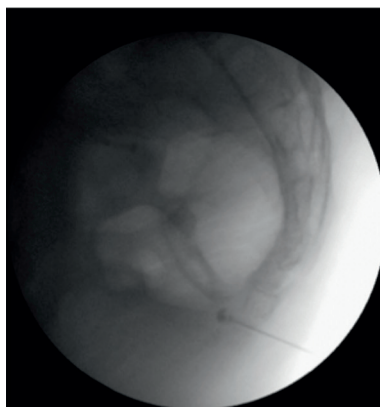


Abb. 5

Quellen:

- Datir A, Connell D: CT-guided injection for ganglion impar blockade: a radiological approach to the management of coccydynia. *Clinical Radiology* 65 (2010) 21-25
- Plancarte R, Amescua C, Patt RB: Presacral block of Ganglion Walther (Ganglion impar). *Anesthesiology* 73 (1990) A751
- Schlereth T. et al., Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen, S2k-Leitlinie, 2019, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien
- Gupta M., Das G.: Ganglion Impar Block and Neurolysis for Chronic Pain: A Review. *Journal on Recent Advances in Pain*, Volume 6 Issue 1 (2020)
- Walters A, Muhleman M, Osiro S, Bubbs K, Snosek M, Shoja MM, Tubbs RS, Loukas M. One is the loneliest number: a review of the ganglion impar and its relation to pelvic pain syndromes. *Clin Anat.* 2013 Oct;26(7):855-61. doi: 10.1002/ca.22193. Epub 2013 Jan 21. PMID: 23339118

Sprechstunde Konservative Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie

Di + Do 8:00 - 12:30 Uhr

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

online unter

www.vulpiuslinik.de

Behandlungsvideo zum
Ganglion Impar



Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH
Dr. med. Volker Seipel, Chefarzt
Konservative Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
sabine.huebner@vulpiuslinik.de, www.vulpiuslinik.de