



Lumbale decompressieve laminectomie

*DECOMPRESSIE voor vernauwing van het
ruggenmergkanaal van de onderrug*

**Informatiebrochure
voor patiënten**



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

nuttige telefoonnummers en e-mailadressen

- algemeen nummer ziekenhuis | 02 363 12 11
- opnamedienst onthaal | 02 363 63 43
- consulatatie secretariaat orthopedie & afspraken bureau | 02 363 66 00
- e-mail secretariaat orthopedie | ortho@sintmaria.be
- elektronische afspraken | <http://www.sintmaria.be/nl/orthopedie>
- verpleegafdeling C1 | 02 363 65 55
- verpleegafdeling C2 | 02 363 65 60
- verpleegafdeling CD | 02 363 65 50
- spoedgevallendienst | 02 363 65 10

Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelend arts of verpleegkundige.

Wij wensen u alvast een voorspoedig herstel toe.

Orthopedisten AZ Sint-Maria

- Dr. David Arashvand
- Dr. Paul Ceuterick
- Dr. Jurgen Cosyns
- Dr. Filip Daneels
- Dr. Geert Deneef
- Dr. Kristof de Geeter
- Dr. Mike Van Hoecke

Beste patiënt/e.

U hebt samen met uw chirurg besloten een operatie in de onderrug te laten uitvoeren type DECOMPRESSIE voor vernauwing van het ruggenmergkanaal van de onderrug of u overweegt deze operatie.

Deze brochure geeft uitleg over deze ingreep zoals deze wordt uitgevoerd in het AZ Sint-Maria te Halle op de dienst Orthopedie.

U vindt hierin algemene informatie, inlichtingen over het verloop van de hospitalisatie, richtlijnen na ontslag en uitleg over mogelijke complicaties.

Voor bijkomende vragen kunt u steeds terecht bij uw chirurg, anesthesist, verpleegkundige, kinesist of huisarts.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel toe.

Gelieve volgende afspraken nog te maken of te noteren:

- afspraak bij de opname dienst in het onthaal om uw kamer te reserveren
- afspraak bij uw huisarts voor de vooronderzoeken
- opname datum op de dag van de operatie en uur
- u dient nuchter te zijn vanaf 24u 's nachts

Wat is vernauwing van het ruggenmergkanaal? (spinaal kanaal stenose)

De wervelzuil bestaat uit verschillende wervels. Deze wervels liggen vast aan elkaar door tussen-wervel-schijven (discussen) en gewrichtsbanden. In het midden bevindt zich het kanaal waar zich het ruggenmerg bevindt (spinaal kanaal) en de zenuwen naar de benen ontspringen. Dit is soms al bij geboorte vernauwd. Bij ouder worden treedt slijtage op (artrose) met ontstaan van botaanwassen (papegaaibekken), uitpuilen van de tussenwervelschijven en verdikking van de gewrichtsbanden (ligamenten). Zo ontstaat er vernauwing van het kanaal (stenose) waar het ruggenmerg en de zenuwstreng zich bevinden en worden deze plat genepen: stenose van het spinaal kanaal. In de lage rug (lumbale wervelzuil) treedt dit vnl. op tussen de 4e & 5e lendenwervel (L4-L5). Dikwijls is er echter vernauwing op verschillende schakels, bij voorbeeld L4-5, L3-L4 en L2-L3.

Welke klachten geeft een vernauwing van het ruggenmergkanaal?

Door vernauwing van het kanaal in de onderste wervels ontstaan klachten in de benen. Deze klachten worden meestal stilaan erger in de loop van jaren of maanden. U kan pijn en moeilijkheden ondervinden bij stappen, er kunnen tintelingen optreden, zwaartegevoel in de benen en gevoel van spierzwakte. Typisch is dat deze klachten wegtrekken wanneer u rust (etalageziekte). Soms zijn er nachtelijke beenkrampen. Soms ontstaat er verlamming in de benen of zeldzaam verlies aan controle over de urine en stoelgang.

Hoe wordt de diagnose van een vernauwing van het ruggenmerg gesteld?

De diagnose wordt gesteld door de aard van de klachten, na lichamelijk onderzoek en na een scanner onderzoek (CAT-scan of NMR-scan - Nucleaire Magnetische Resonantie scan). Soms wordt een naald-zenuwtest uitgevoerd (EMG) en een klassieke RX foto.

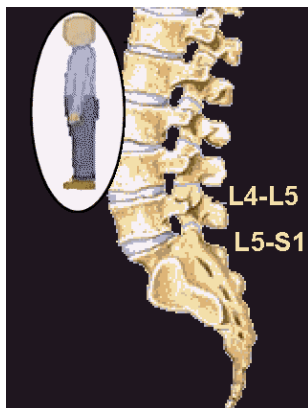
Hoe wordt een vernauwing van het ruggenmergkanaal behandeld?

In de meerderheid van de gevallen volstaat een niet operatieve behandeling met kinesithérapie, ergotherapie, oefentherapie, ontstekingsremmers pijnstillers en inspuitingen in de rug (infiltraties).

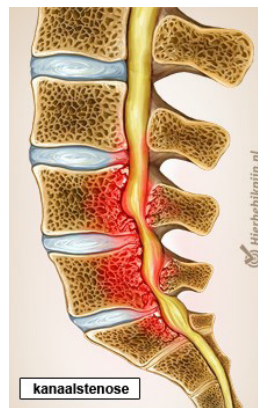
Wanneer wordt een vernauwing van het ruggenmergkanaal geopereerd?

De belangrijkste reden voor operatie is vnl. wanneer de uitstralingspijn in één of beide benen niet meer verdraagbaar is en aanhoudt en er belangrijke gangproblemen zijn.

Dringende redenen om over te gaan tot een operatie zijn bij optreden van ernstige verlamningsverschijnselen in de benen of bij verlies van controle over de urine en stoelgang. Vroegtijdig ingrijpen bij ontstaan van verlamming verhoogt de kans op recuperatie.



Figuur1: de lendenwervelzuil, met tussenwervelschijven



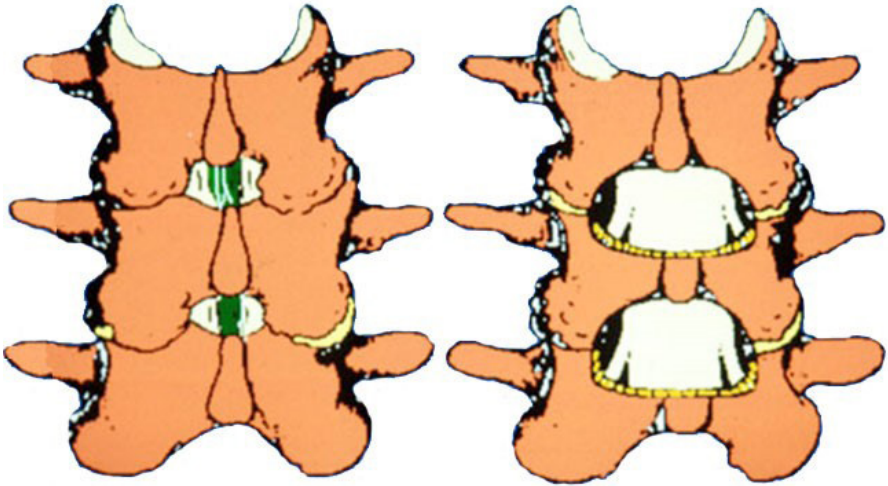
Figuur2: vernauwing van het kanaal in de onderrug

Ben ik niet te oud voor de operatie?

Deze aandoening komt vnl. voor bij oudere personen. De algemene risico's van de operatie laten we op voorhand nakijken door de huisarts en anesthesist, zeker als u bepaalde long- of hartziekten heeft of bloedverdunningsmiddelen inneemt. Als de last in de benen te belangrijk is en u teveel hindert in uw dagelijkse bezigheden, kan deze operatie u meestal goed helpen. Uw huisarts kan u zeker ook bijkomend adviseren hierin. Maar uiteindelijk ligt de beslissing bij u.

Waaruit bestaat de operatieve behandeling van een vernauwing van het ruggenmergkanaal?

Het doel van de operatie is de vernauwing weg te nemen en zo de druk op de zenuwen op te heffen: DECOMPRESSIE. Onder algemene verdoving wordt een snede aan de achterzijde van de rug gemaakt. De artrose die op de zenuwen drukt wordt weggenomen zodat de diameter van het kanaal terug hersteld wordt. Deze operatie wordt ook LAMINECTOMIE genoemd.



Figuur³: operatie voor en na

Wanneer wordt een uitgebreidere operatie uitgevoerd?

Bij bepaalde mensen gaat een vernauwing van het kanaal gepaard met andere afwijkingen in de rug: verschuiven van de wervels, vernauwing van de zenuw gaatjes, verlies aan kromming van de rug,

Hiervoor kan, samen met u en op voorhand, worden besloten tot een uitgebreidere operatie zoals het vastzetten van de wervels aan elkaar (artrodese of fusie of fixatie).

Hoe wordt de operatie voorbereid?

Als u samen met uw arts heeft besloten tot een operatie zullen een aantal vooronderzoeken gebeuren: bloedanalyse, electrocardiogram van het hart en soms nog andere onderzoeken. U dient zeker op voorhand te melden indien u bloedverdunners inneemt of bepaalde allergieën heeft aan alle leden van het team.

U moet nuchter te zijn op de dag van de operatie vanaf 24.00u 's nachts, tenzij anders vermeld. De opnameduur bedraagt meestal een drie à vier dagen.

Wij zullen u adviseren welke van uw routine medicatie u 's morgens nog mag innemen met een glas water.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- i. RX en SCANNER opnames van de rug of de computercodes ervan als deze in een ander ziekenhuis zijn gemaakt
- ii. de resultaten van de VOORONDERZOEKEN van uw huisarts
- iii. de THUISMEDICATIE die u inneemt
- iv. bloedgroepkaart
- v. uw IDENTITEITSKAART
- vi. in te vullen 'Medisch Attest' indien u een hospitalisatie verzekering heeft, of Medi-Card of Assur-Card bij bepaalde verzekeringen
- vii. geen waardevolle voorwerpen, geld of juwelen
- viii. persoonlijk hygiënisch materiaal, ondergoed en nachtkledij
- ix. lichte comfortabele kledij en gesloten schoenen

Hoe verloopt de revalidatie in het ziekenhuis na de operatie?

Meestal zijn de pijn en de tintelingen na de operatie duidelijk beter. Gezien de vernauwing en de inklemming van de zenuwen meestal jaren aanwezig is, duurt het ook een tijd vooraleer de zenuwen verder recupereren. Verlamningsverschijnselen hebben langere tijd nodig om te recupereren, en verdwijnen helaas niet altijd.

Onmiddellijk na de operatie mag u de benen bewegen of op uw zij draaien. Liefst ligt u de eerste nacht op de rug. De eerste dag na de operatie komt u al uit bed met de verpleegkundige of de kinesitherapeut. Deze zal u ook instructies geven om uw rug te sparen en met u oefeningen doen. Ook het traplopen wordt geoefend. Er is de eerste dagen een afvoerbuisje (drain) aanwezig om overtollig wondvocht weg te laten lopen.

Hoe verloopt de revalidatie thuis na de operatie?

De eerste weken zal u wat meer rugpijn ondervinden omdat de spieren rondom de wervelzuil wat losgemaakt zijn. Hiervoor kan u de voorgeschreven pijnstillers innemen. We raden aan dat u zo actief mogelijk bent, doch zonder de rug te belasten. Hiervoor is STAPPEN de beste oefening. U moet dagelijks proberen te wandelen en de duur hiervan opdrijven.

Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen. In feite mag u alles doen wat geen pijn veroorzaakt. Fietsen op een hometrainer is toegelaten. Lang zitten, lang rusten in bed of zetel en lange autoritten zijn niet aan te raden. Diep bukken en tillen van zware voorwerpen is verboden.

Er wordt kinesithérapie voorgeschreven voor een 12tal weken of langer in geval van verlamming. Dit mag onmiddellijk na de operatie gestart worden. Meestal bent u na nadien voldoende gerevalideerd.

Enkele weken na de operatie komt u op controle consultatie bij uw orthopedisch chirurg. Tot ongeveer een jaar na de operatie kan er nog recuperatie optreden van de klachten in de benen of verlamningsverschijnselen.

Hoe moet de operatiewonde worden verzorgd?

De pleister op de wonde dient niet te worden vervangen en de wonde niet ontsmet zolang de pleister droog is. U mag douchen met de waterafstotende pleister, maar niet baden.

Aan uw huisarts wordt gevraagd de wonde te controleren en juist het knoopje van de hechting te verwijderen na 12 dagen. U mag niet zwemmen of baden tot de wonde genezen is.

Wat zijn de mogelijke nevenwerkingen van een decompressie operatie in de onderrug?

De kans op complicaties is klein bij deze operatie. Maar zoals bij elke operatie zijn er zekere risico's.

Algemene risico's zijn o.a.

- risico van de verdoving: dit hangt vnl. af van uw algemene conditie en andere ziekten. Dit bespreekt u best met de anesthesist.
- ontstaan van trombose klonter in een bloedvat en embolie. Dit is zeer zeldzaam na deze operatie. Belangrijk is dat u na de operatie zo snel mogelijk terug beweegt en stapt. Hiervoor krijgt u steunkousen en injecties met bloedverdunners tot enkele weken na de ingreep.

Specifieke complicaties zijn o.a.

- beschadiging van de zenuw of het ruggenmerg die kan lijden tot blijvende pijn, verlamming of controleverlies over urine en stoelgang. Dit is zeer zeldzaam maar kan voorkomen door manipulatie van de geknelde zenuw wortel of ruggenmerg;
- ontstaan van lekkage van ruggenmergvloeistof met lekkage uit de wonde, hoofdpijn en misselijkheid tot gevolg;
- optreden van nabloeding in de wonde;
- optreden van infectie van de wonde of van de tussenwervelschijf door een microbe;
- ook bij een geslaagde operatie kan blijvende last bestaan in de benen een omdat de zenuwen soms onvolledig recupereren;
- ook rugpijn kan blijven bestaan;
- of later toenemen door verschuiven van de wervels (instabiliteit), voor deze complicaties is soms een nieuwe operatie nodig.

Wanneer moet u zeker een arts contacteren na de operatie?

- als de wonde open valt;
- als er etter uit de wonde komt;
- als de wonde steeds meer zwelt;
- als er overvloedig waterig vocht uit de wonde vloeit;
- als u meer onhoudbare pijn in de rug of het been krijgt;
- als er toenemend krachtverlies ontstaat in één of beide benen;
- als er controleverlies ontstaat van urine: ongemerkt urineverlies of niet meer kunnen plassen of als er controleverlies ontstaat over de stoelgang;
- als u koorts ontwikkelt boven de 38.5°C.

Mocht u hierover nog vragen hebben, kunt u dit altijd met uw arts of andere leden van het team bespreken.

Uw individuele behandeling kan verschillen met deze zoals vermeld in de brochure.

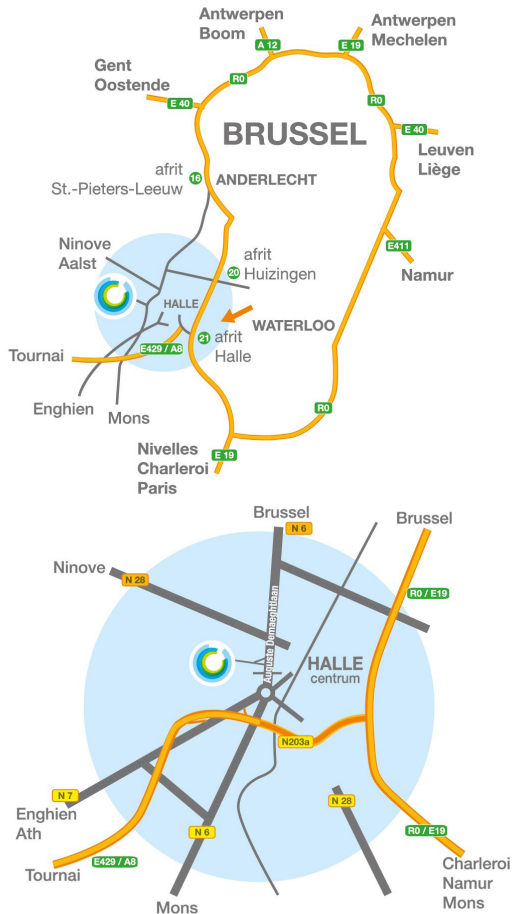
Wij wensen u een aangenaam verblijf in het ziekenhuis en veel succes met uw operatie en de revalidatie.

Bronnen:

¹ Figuur: http://www.easyvigour.net.nz/fitness/h_Chair_Sit2.htm

² Figuur: <https://www.hierhebigpijn.nl/aandoening/79/lumbale-kanaalstenose>

³ Figuur: http://neuros.net/es/discopatia_degenerativa/



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
 ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
 tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
 www.sintmaria.be