

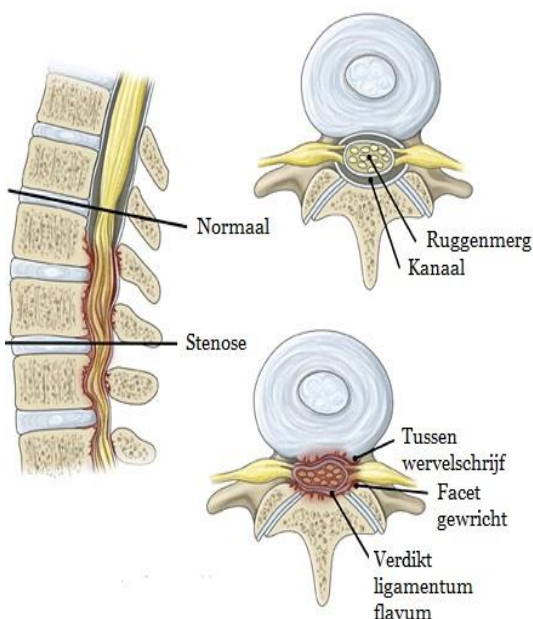
Operatie aan een lumbale wervelkanaalstenose

Inleiding

U wordt binnenkort voor een lumbale wervelkanaalstenose (wervelkanaal vernauwing) opgenomen op de verpleegafdeling van de Medische Kliniek Velsen. Opname in een ziekenhuis roept ongetwijfeld veel vragen op. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond de opname en uw operatie. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig nalezen.

Wat is een lumbale wervelkanaalstenose:

Bij een lumbale kanaalstenose kunnen zenuwwortels van de wervelkolom in de knel komen. Een en ander is het gevolg van artrose waardoor het kanaal in de wervelkolom nauwer wordt



Oorzaak

Een van de oorzaken kan artrose (slijtage) zijn van de wervelkolom. Slijtage is overigens een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt per persoon anders. Als reactie op de artrose kan het bot dikker worden en het kanaal waar de zenuwwortels doorheen lopen vernauwen. Ook vernauwing van het gele bindweefselband of een lage rughernia kunnen het wervelkanaal vernauwen. Als er doorvernauwing verdrinking van de zenuw optreedt dan kan dit gepaard gaan met lichte tot ernstigere pijn of zelfs uitvalverschijnselen van de zenuwwortels, zoals problemen met het lopen, verminderde kracht en verminderd gevoel in de benen.

Klachten

- Pijn in uw onderrug
- Prikkelingen, pijscheuten of elektrische stroom gevoel in één of beide benen
- Pijn of moe gevoel in één of beide benen
- Gevoelloosheid, doofheid of een tintelend of branderig gevoel in een of beide benen.
- Uw klachten nemen toe na lopen en lang staan
- Van zitten, bukken of hurken worden uw klachten minder
- Uw klachten treden niet op tijdens fietsen
- Langzamere reflexen, stuurloosheid, spasmen of kramp in uw beenspieren
- Incontinentie

Het stellen van de diagnose

Om aan te tonen dat de klachten en/of verschijnselen van de patiënt inderdaad veroorzaakt worden door een vernauwing van het wervelkanaal, moet verder onderzoek worden verricht. Er zijn drie soorten onderzoek die daarvoor in aanmerking komen:

1. Röntgenfoto van de lendenwervels. Met deze foto kan de diagnose niet worden gesteld, maar

vaak is dit toch het eerste onderzoek dat wordt gedaan. Deze foto geeft informatie over de botstructuren waaruit de wervelkolom is opgebouwd. Hiermee is het mogelijk om botafwijkingen, stand afwijkingen, abnormale beweeglijkheid van de wervelkolom op het spoor te komen en tekenen van slijtage van de gewrichten of tussenwervelschijven vast te stellen. Bovendien zullen de meeste neurochirurgen bij de planning van en ook ter oriëntatie tijdens een operatie gebruik maken van deze "gewone" Röntgenfoto.

2. MRI (Magneet scan). Dit onderzoek is tegenwoordig het onderzoek van eerste keus. In de meeste gevallen zal het mogelijk zijn om hiermee de diagnose lumbale kanaalstenose te stellen. Niet overal is een MRI apparaat beschikbaar, zodat in die gevallen vaak zal worden gekozen voor de CT-scan. Soms is het nodig om preciezer te worden geïnformeerd over de botstructuren van wervelkolom. In dergelijke gevallen kan de informatie die de MRI levert onvoldoende zijn.
3. CT scan (Computer Tomogram), bij voorkeur (eventueel) in combinatie met een contrast onderzoek (de contrastvloeistof wordt zoals bij caudografie ingebracht via een ruggenprik). Vooral de botstructuren van de wervelkolom kunnen met de CT-scan goed worden afgebeeld, wat informatie geeft die van belang is bij de keuze van het soort operatie dat nodig is. De CT-scan kan dus tevens aanvullende informatie verstrekken bij een patiënt die eerder een MRI-onderzoek heeft ondergaan.

Het stellen van de diagnose lumbale kanaalstenose als oorzaak van de klachten is nodig om andere aandoeningen uit te sluiten die soortgelijke klachten geven. Dit omdat deze aandoeningen uiteraard een andere behandeling vereisen. Op de

eerste plaats komt hiervoor in aanmerking de zogenaamde "etalageziekte". Door vernauwing van de bloedvaten in de benen treedt er na een eind lopen pijn op in de benen. De patiënt is dan genoodzaakt om even, bijvoorbeeld voor een etalage, stil te blijven staan om de pijn te doen afzakken. Verder kan artrose (slijtage) van het heupgewricht pijnklachten in de bovenbenen geven, die op een lumbale kanaalstenose kunnen lijken.

Operatie

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie. Er wordt ruimte gemaakt op de plaats van de vernauwing door tussen de wervelbogen bot en bindweefsel weg te nemen (interlaminare decompressie), soms is het nodig een boog of meerdere bogen geheel weg te nemen (laminectomie. De neurochirurg maakt in de huid van de rug een verticale snee, op de plaats waar het de zenuwen bekneld zijn in het midden ter hoogte van de onderrug. Als de spieren opzij geschoven zijn, wordt er voor de zenuwen ruimte gemaakt door het weghalen van (een deel) van de wervelbogen en dikker geworden bindweefselbanden. Op deze manier komen de zenuwen weer vrij liggen.

Risico's

Zoals bij iedere operatie, zitten er ook aan deze operatie risico's vast.

- Soms ontsteekt de operatiewond of de tussenwervelruimte.
- Er kan een nabloeding ontstaan. Dan moet u misschien nog een keer worden geopereerd.
- Nog veel kleiner is de kans dat de zenuwwortel beschadigd.
- Er is een heel kleine kans dat u na de operatie juist meer last heeft van verlamming en gevoelsverlies in uw benen of incontinent.
- Een scheurtje in het hersenvlies, dit kan gepaard gaan met uitval van de kracht/gevoel of juist brandende pijn.

Deze risico's zijn door de arts met u besproken. De kans dat deze risico's voorkomen, is zeer klein.

Anesthesie

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft u een gesprek met een anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt gekeken of er nog aanvullend onderzoek nodig is voor de operatie (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje). Ook bespreekt de anesthesioloog met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Bloedverduunners

Mogelijk gebruikt u bloedverdünnende medicatie zoals ascal/acetylsalicylzuur, plavix, sintrom, aspirine, marcoumar, acenocoumarol, noac (dabigatran, rivaroxaban, xarelto). Het is belangrijk dat u daar tijdig voor de operatie mee stopt, in overleg met de neurochirurg/ anesthesist. Stop nooit op eigen initiatief met het innemen van medicijnen.

Dag van de operatie

Op het afgesproken tijdstip verwachten wij u nuchter op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u wegwijs maken en informeren over de verdere gang van zaken.

Medicijnen: Neemt u uw eigen medicatie mee van uit huis en indien u een eigen bloedsuikerapparaat heeft deze ook gaarne meenemen.

Kleding/schoeisel: Het is belangrijk om makkelijk zittende kleding mee te nemen voor na de operatie en schoenen die u makkelijk aan kunt krijgen.

Make-up en sieraden: Om medische en hygiënische redenen vragen wij u om op de dag van de ingreep geen make-up en nagellak te gebruiken. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden, piercings en haarspelden dragen. Neem geen waardevolle spullen mee tijdens uw opname, deze kunt u het best thuis laten.

Roken: Het is niet toegestaan om op de dag van operatie te roken. Roken rondom de operatie vergroot de risico op

complicaties, waardoor wij dit ten strengste afraden.

Wij zijn een rookvrij ziekenhuis.

Een paar uur voor de operatie krijgt u een rustgevendende tablet. Wij adviseren u voordat u uw medicijnen krijgt nog even naar de toilet te gaan, zodat u na inname rustig kunt blijven liggen. Daarna rijdt een verpleegkundige u met bed naar de recovery. Daar wordt u ontvangen door de recovery verpleegkundige. Deze doet de voorbereiding voor de operatie, vervolgens zal de recovery verpleegkundige de overdracht doen naar de anesthesiemedewerker en deze brengt u naar de operatiekamer.

Na de operatie

Vanuit de operatiekamer wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier wordt regelmatig uw pols en bloeddruk gecontroleerd. De anesthesist beoordeelt of u weer naar de afdeling teruggebracht mag worden. Ook op de afdeling wordt regelmatig uw temperatuur, pols en bloeddruk gecontroleerd. De verpleegkundige biedt u iets te drinken aan. Als overdag het drinken geen problemen oplevert, mag u, afhankelijk van het tijdstip van de ingreep 's avonds weer eten. Als gevolg van de narcose kan het eten tijdelijk anders smaken dan normaal. Wij adviseren niet vet of sterk gekruid te eten, omdat dit alsnog tot misselijkheid kan leiden. Omdat uw lichaam zich moet herstellen van de narcose, is het niet toegestaan om op de operatiedag te roken. Na de operatie ligt u in bed. De verpleegkundigen zullen u helpen totdat u zichzelf kunt omdraaien. De eerste dagen na de operatie zijn voor sommige patiënten moeilijk en pijnlijk, een krampgevoel in beide benen komt vaak voor. Ook kunt u nog uitstralende pijn in het been hebben. U krijgt daarvoor pijnstillende medicijnen. Deze pijn, kramp of stijfheid verdwijnt in de regel na enkele weken.

Naar huis

Over het algemeen kunt u de dag na de operatie naar huis. Er is, medisch gezien, geen bezwaar tegen vervoer naar huis met de auto. U mag echter niet zelf rijden.

Wanneer de wond gehecht is, zullen de hechtingen 7 á 10 dagen na de operatie verwijderd worden bij de huisarts. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, hoeven deze niet verwijderd te worden. Bij ontslag krijgt u een afspraak voor een poliklinische controle na zes weken. Bij deze controle wordt bekeken of fysiotherapie nodig is.

Wat krijgt u mee?

Voor u naar huis gaat, krijgt u bij de informatiebalie

- Een afspraak voor zes weken na de operatie
- Eventueel een recept voor medicatie.
- Voorlopige ontslagrapportage.

Adviezen voor thuis

Hieronder volgen adviezen die voor u belangrijk zijn tijdens de herstelperiode:

Algemeen

In de herstelperiode is het belangrijk om signalen van uw lichaam serieus te nemen.

Pijn in uw rug is een goede graadmeter voor wat u wél kunt en wanneer u te veel vraagt van uw lichaam. Wanneer u te veel doet, krijgt u klachten. Als u na een activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit uw rug naar uw benen voelt, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteit moet aanpassen of stoppen. Wanneer u het weer wat rustiger aan doet, verdwijnt de pijn meestal.

Zorg voor een goed evenwicht tussen wat u van uw lichaam vraagt (belasting) en wat uw lichaam aan kan (belastbaarheid). Is de belasting te hoog, dan kan dit klachten tot gevolg hebben. Pas dan uw belasting aan en probeer het over een paar dagen nog eens. Door op deze manier uw activiteiten op te bouwen, went uw lichaam weer geleidelijk aan uw normale dagelijkse activiteiten.

Werken: Wanneer u weer kunt werken, hangt sterk af van het soort werk dat u doet. Overlegt u met uw arts wat in uw situatie mogelijk is.

Autorijden: Voor een goed herstel is het raadzaam om de eerste 3 á 4 weken geen auto te rijden. Als er bij u sprake is van een verlamming, mag u alleen zelf autorijden na uitdrukkelijke toestemming van u specialist. Ga pas weer autorijden als de pijnklachten dit toelaten en u nek weer goed kunt bewegen.

Fietsen: Fietsen is drie weken na de operatie toegestaan. Maak zoveel mogelijk gebruik van geasfalteerde paden en begin met korte stukjes. Gebruik een 'gewone' fiets, dus geen racefiets of mountainbike. Fietst u nog even niet tegen de wind in.

Sporten: Wacht met sporten tot na uw controleafspraak bij de neurochirurg. Voordat u weer gaat sporten, is het belangrijk dat uw basisconditie weer voldoende op peil is en u uw dagelijkse activiteiten weer zonder problemen kunt uitvoeren. Dit is natuurlijk ook afhankelijk van de soort sport die u beoefent. Ook hier geldt dat u het geleidelijk opbouwt en steeds goed op de reactie van uw nek let.

Tillen: De eerste vier tot zes weken mag u niet meer dan 10 kg tillen.

Vrijen: heeft geen nadelige gevolgen voor uw rug.

Vermijd houdingen die niet prettig aanvoelen. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Uw specialist zal dit altijd met u bespreken.

Contact opnemen

U dient contact op te nemen als:

- de wond open gaat;
- er pus uit de wond komt;
- de wond steeds dikker wordt;
- u onhoudbare pijn in rug of been krijgt;
- u minder kracht krijgt in een of beide benen;
- u niet meer kunt plassen of ongewild urine/ontlasting verliest;
- u koorts krijgt.

Indien er complicaties optreden wanneer u weer thuis bent, kunt u contact



opnemen met het volgende nummer:
085 0600855, er zal dan indien nodig
overlegd worden met uw behandelend
chirurg.

Tenslotte

Wij hopen u met deze informatie duidelijk gemaakt te hebben wat u van uw opname kunt verwachten. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan horen wij dat graag van u. Met behulp van bovenstaande adviezen kunt u uw mogelijkheden na de operatie langzaam aan verruimen, zonder daarbij het risico te lopen dat u meer klachten krijgt.

Voor een voorspoedig herstel blijft het echter wel noodzakelijk dat u de eerste zes weken regelmatig rust neemt.

Verdere informatie

Voor een nog uitgebreidere informatie verwijzen wij u graag naar de Website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie,
<http://www.nvvn.org/patienteninfo/wervelkolom-en-ruggenmerg/lumbale-stenose-vernauwing-in-onderrug/>