

LUMBALE / CERVICALE LAMINECTOMIE

Versie 2024



Prof. dr. E. Van de Kelft
Dr. D. Van der Planken
Dr. B. Schrooten
Dr. D. Thijs
Dr. G. Michielsens

Vitaz,
Campus: Moerlandstraat 1, 9100 Sint-Niklaas
Campus: Oude Zandstraat 99, 9120 Beveren
Campus: Lepelstraat 2, 9160 Lokeren
Tel 03760 21 72 • Fax 03760 20 55

Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.

WAT IS LUMBALE / CERVICALE KANAALSTENOSE?

Stenose wil zeggen vernauwing. Onze rug bestaat uit 24 ruggenwervels; 7 nekwervels, 12 borstwervels en 5 lendenwervels (=lumbaal), gevolgd door het heiligbeen en het staartbeentje. Al deze wervels samen vormen de wervelkolom. Een wervel bestaat uit een wervellichaam en een wervelboog met uitsteeksels met daar binnenin het wervelkanaal. In dit kanaal loopt het ruggenmerg, omgeven door vocht en een vlies dat als het ware een zak vormt. Het ruggenmerg loopt tot op het niveau van de tweede lenden wervel. Hieronder gaat het ruggenmerg over in een bundeling van zenuwwortels, ook wel cauda equina of paardenstaart genoemd.

Wanneer mensen ouder worden, kan de wervelkolom gaan slijten. Vaak treedt er artrose op en gaat het bot van de wervels woekeren. Hierdoor wordt het wervelkanaal nauwer en dan spreekt men van een kanaalstenose.

Deze vernauwing hoort bij het verouderingsproces, maar verloopt niet bij iedereen in dezelfde mate.

Wanneer er door de vernauwing druk uitgeoefend wordt op het ruggenmerg en/of de zenuwwortels, kan dit specifieke klachten veroorzaken. Dit uit zich door gevoelsstoornissen in de benen zoals tintelingen, krachtsverlies in de benen en pijn. Uiteindelijk kan men nog maar enkele honderden meters stappen.

Een vernauwing van het wervelkanaal kan ook nog andere oorzaken hebben zoals de ziekte van Paget of tumorgroei. Dit is eerder zeldzaam.

DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

De neurochirurg zal aan de hand van een CT-scan, MRI of myelografie bepalen op welk niveau de stenose zit.

Door middel van incisie in de rug kan de neurochirurg het wervelkanaal openmaken. De rugspieren worden opzijgeschoven. Met een tang zal hij de wervelboog (lamina) verwijderen. Regelmatig gebeurt dit tegenwoordig met een ultrasone scalpel. Dit kan nodig zijn ter hoogte van één wervel, maar ook ter hoogte van meerdere wervels. Uiteindelijk worden de rugspieren terug op hun plaats gebracht. Vooraleer de wonde te sluiten brengt de arts nog een drain in die het wondvocht tot 24u na de operatie zal opvangen. Door het wervelkanaal te vergroten zal de druk op het ruggenmerg of de zenuwwortels verdwijnen, waardoor ook de klachten zullen verdwijnen.

BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow[®], Plavix[®], Marcoumar[®] en Marevan[®]. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten.

DE OPNAME

Meestal wordt u opgenomen de dag vóór de operatie of de dag van de operatie 's morgens vroeg. Dit zal de verpleegkundige neurochirurgie bepalen aan de hand van het operatieprogramma. Komt u de dag van de operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

WAT BRENGT U MEE?

- Alle medische beeldvorming, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Resultaten bloedafname en elektrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Anti-trombosekousen, als u die heeft.
- Toiletgerief, handdoeken/ washandjes, pyjama
- Thuismedicatie
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt zo begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toewijzen van een eenpersoonskamer verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst. Als u geen preoperatieve onderzoeken hebt meegebracht, zullen deze nu gebeuren (als u ouder bent dan 65 jaar). Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst die u moet invullen en tekenen voor de anesthesist (slaapdokter). Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren. Dit is om infectie te voorkomen. U krijgt een klein lavement. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te voorkomen. Mocht u al in het bezit zijn van zo'n kousen, breng ze dan zeker mee.

HET OPERATIEVERLOOP

VOOR DE OPERATIE

De dag van de operatie moet u vanaf middernacht nuchter blijven. De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal. De verpleegkundige op de afdeling kan hier niets aan veranderen. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen. Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. U houdt uw slip aan. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. Als u dan geplast heeft, worden de anti-trombosekousen aangedaan en wordt u in uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip zal u minstens 4 u van de kamer zijn.

OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u in slaap brengen. Als u slaapt, plaatst hij een slangetje in uw keel waarlangs de ademhaling tijdens de ingreep overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor.

Men zal u op de buik installeren op een speciale tafel zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren.

Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, kan u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

NA DE OPERATIE

Als u terug op de kamer bent, is het belangrijk plat op de rug te blijven liggen. Aanvankelijk plat op de rug, na enkele uren zal een verpleegkundige u voor de eerste keer op de zij draaien.

Tracht steeds "en bloc" te draaien. Dit wil zeggen dat heup en schouder tegelijk moeten draaien zodat de wervelkolom één rechte lijn blijft. Hierbij zijn uw benen opgetrokken.

Plassen gebeurt in een urinaal of op de bedpan.

De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, drain, bloeddruk en pijn te controleren. Via het infuus krijgt u pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. Meld dit aan de verpleegkundige die u op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven.

Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u 's morgens weer normaal eten. U krijgt een prikje in de buik. Dit is om trombose te voorkomen. Deze prik krijgt u verder dagelijks zolang u in het ziekenhuis verblijft. Een medicatieschema ter bevordering van uw herstel wordt opgestart. Het omvat 3 keer per dag een spierontspannend middel en tweemaal daags een ontstekingsremmend middel. Enkel bij patiënten met maagproblemen wordt de ontstekingsremmer niet gegeven, daar deze belastend voor de maag kan zijn.

Een verpleegkundige zal u de nodige hygiënische zorgen geven. U behoudt uw infuus tot de pijn onder controle is. Bedrust is voorzien tot de arts is langs geweest. Deze bedrust is zo plat mogelijk en liggend op de zijde of op de rug. Uw arts bepaalt hoelang u deze bedrust nodig heeft. Als hij beslist dat u mag opkomen, zal hij u zelf (of de kinesist van de afdeling) de eerste maal op de rand van het bed helpen. Meestal wordt de eerste dag ook de drain verwijderd, als u er één heeft. Het verband wordt enkel vernieuwd indien nodig. De tweede dag komt de kinesist terug. Deze zal u persoonlijk begeleiden bij het stappen en het trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op vragen over zitten, liggen en andere activiteiten. Als alles vlot verloopt, kan u de derde of de vierde dag na de operatie naar huis.

ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, en een brief aan de huisarts richten.

Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opname kan laten uitschrijven. Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis). De dag van ontslag dient u de kamer te verlaten voor 11.00 u. U kunt evt. nog enkele uren verblijven in de lounge, maar niet meer op uw kamer.

THUIS, WAT NU ?!

- Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen, zwemmen (na 14 dagen) en trappen lopen. Blijf nooit te lang staan of zitten. Beperk uw nachtrust en haal uw slaap desnoods in de namiddag in. Luister naar uw lichaam!
- Meerijden met de wagen is geen probleem. Zelf rijden is niet aan te raden de eerste twee weken.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt ter controle.
- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut opvolgen volstaan.
- Seks is toegelaten, mits het op een rugvriendelijke manier gebeurt.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft.
- Fietsen is aan te raden, liefst eerst op een 'home-trainer', dan buiten.
- Bij pijn mag u Paracetamol 1 g tot vier keer per dag nemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf. Indien de wonde werd gesloten met nietjes moeten deze na 10 dagen verwijderd worden.
- Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of www.mynexuzhealth.com).

MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben kan u die steeds aan hem stellen.

DOOF GEVOEL, TINTELINGEN OF KRACHTSVERLIES

Reeds voor de operatie bestond er al druk op de zenuw. Maar ook tijdens de operatie wordt de zenuw geïrriteerd en daardoor raakt hij wat gezwollen. Daarom zullen deze klachten ook niet onmiddellijk na de operatie verholpen zijn. Dit kan verscheidene weken, soms zelfs langer, duren.

WONDPROBLEMEN

Infectie van de wonde: dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of wanneer er gelig vocht uit de wonde komt. Contacteer dan steeds uw arts.

Lekkage van hersenvocht: door de vernauwing is er gedurende een lange periode druk uitgeoefend op de zenuwen en op het vlies eromheen. Daardoor is er kans dat er tijdens de operatie een klein gaatje in het vlies ontstaat waardoor er hersenvocht gaat lekken. Meestal is het gaatje zo klein dat u er geen last van heeft, hoogstens wat hoofdpijn. Het is wel belangrijk voldoende te drinken.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op www.neuro-chirurgie.org.

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!