



Patiënteninformatie

Laminectomie voor lumbale stenose

Inhoud

Praktische informatie	3
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld.....	4
Definitie	4
Klachten, symptomen.....	5
Diagnose	5
Behandeling	5
Wat dient u aan uw chirurg te vertellen voor u de ingreep ondergaat?	6
Vorbereiding op de ingreep.....	6
Hoe verloopt de ingreep?.....	7
Het verloop na de ingreep.....	7
Verwikkelingen.....	8
Ontslag uit het ziekenhuis.....	8
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	9
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?.....	10
Tot slot	11
Persoonlijke notities / vragen	12

Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite
www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

Datum:/...../.....

Uur:

Campus :

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een lumbale stenose via laminectomie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

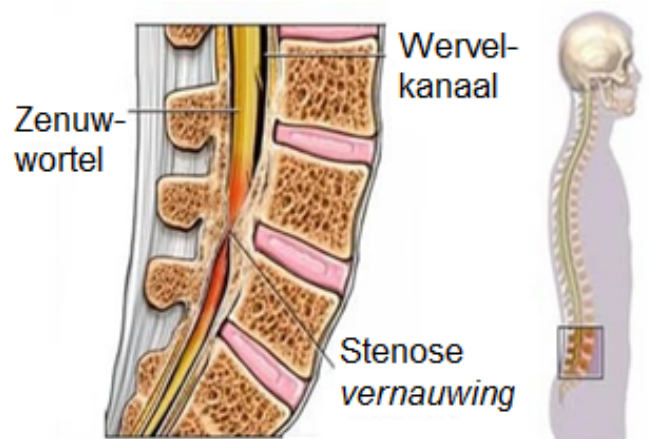
Gelieve deze brochure tevens mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Lumbale spinaalkanaalstenose betekent letterlijk: vernauwing van het beenderige kanaal waardoor de lumbale zenuwen moeten passeren.

Dit ontstaat meestal door een combinatie van degeneratieve veranderingen (slijtage/arthrose): gedeeltelijke uitpuiling van de tussenwervelschijf (met of zonder discushernia), verdikking van de facetgewrichten (gewrichten tussen twee wervels) en verdikking van bindweefsel banden tussen deze gewrichten (ligamenta flava).



Klachten, symptomen

De typische combinatie van symptomen wordt ook wel 'neurogene claudicatio intermittens' of 'syndroom van Verbiest' genoemd. Deze symptomen omvatten: rugpijn die verbetert bij vooroverbuigen en uitstralende pijn in de benen met typisch toenemende pijn bij wandelen.

Meestal moet de patiënt zijn activiteiten dan stoppen, waarna de pijn meestal snel weer overgaat. Fietsen gaat klassiek wel zonder problemen. Op den duur kunnen gevoelsstoornissen en (beperkte) verlamingsverschijnselen in de benen optreden.

Diagnose

Een CT scan toont meestal onvoldoende detailbeelden maar wordt in het beginstadium vaak als eerste onderzoek uitgevoerd. Een CT met contrastinspuiting (CT myelografie) kan ons in detail de doorstroming van het cerebrospinaal vocht doorheen het spinaalkanaal tonen en bijgevolg ook waar er vernauwingen aanwezig zijn.

Een MRI en MRI myelografie geeft de meest gedetailleerde beelden van zowel discusuitpuiling, ligamentverdikking, facetverdikking en cerebrospinaal vocht doorstroming.

Een EMG (elektromyografie) leert ons of de zenuwsignalen nog wel van voldoende kwaliteit en nog snel genoeg zijn. Afwijkingen bij dit onderzoek geeft aan dat de zenuwen onder te grote druk staan.

Behandeling

Conservatief

Gezien het feit dat het hier degeneratieve veranderingen betreft, zal een conservatieve (niet chirurgische) therapie meestal slechts tijdelijk effect hebben. De eerstelijns behandeling bestaat uit kinesitherapie met of zonder pijnstillers, ontstekingsremmers en spierontspanners. Een iets meer invasieve behandeling, met meestal wel een meer langdurig effect, zijn de epidurale infiltraties die worden geplaatst door de anesthesisten van de pijnkliniek. Hierbij wordt een combinatie van corticosteroiden en pijnstillers rond de zenuwen ingespoten. Dit werkt weliswaar alleen als de ernst van de vernauwing niet te uitgesproken is.

Operatief

Wanneer er veel wervelniveaus vernauwd zijn en de vernauwing de volledige diameter van het spinale kanaal aantast wordt een laminectomie uitgevoerd. Hierbij wordt de volledige wervelboog (achterrand) van de wervel weggenomen en wordt zo het vernauwde kanaal veranderd in een brede openstaande goot. De zenuwen komen zo terug vrij te liggen.

Wat dient u aan uw chirurg te vertellen voor u de ingreep ondergaat?

- Of u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters
- Eventuele recente gezondheidsproblemen
- Of u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Of u medicatie gebruikt
- Of u allergieën heeft voor medicatie e.d.

Vorbereiding op de ingreep

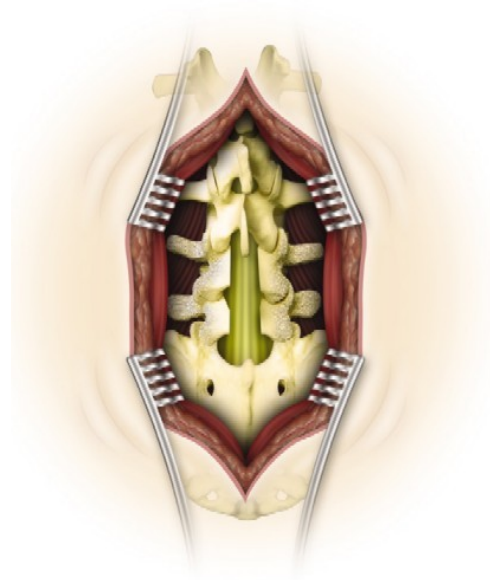
Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend arts). U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen op het uur dat afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter (niet eten of drinken) blijft vanaf 00.00 u 's nachts. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up moet u verwijderen.

Hierna krijgt u een operatiehemd en wordt u afgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

Bij deze ingreep worden de patiënten onder volledige verdoving gebracht. Nadien worden ze omgedraaid in een soort van knielhouding (ook Mekka-houding genoemd). Hierbij wordt veel aandacht gegeven aan het feit dat er nergens overmatige druk op een lichaamsdeel ontstaat.

Dan wordt met een scopie RX-toestel het niveau van de stenose met een marker op de huid aangeduid en wordt de patiënt steriel ontsmet en afgedekt. Met behulp van een microscoop en microscopische instrumenten, wordt een incisie in de huid gemaakt van ongeveer 10-15cm, de spieren worden losgemaakt en één of meerdere wervelbo(o)g(en) worden verwijderd. Vervolgens worden de durazak en de zenuwwortels vrijgelegd.



Nadien wordt de wonde gespoeld en gesloten. De duur van de ingreep varieert tussen een uur tot anderhalf uur. Tijdens deze ingreep wordt gebruik gemaakt van jood-houdende ontsmettingsstoffen en preventieve antibiotica. Indien u allergisch bent voor bepaalde stoffen, dient u dit met uw arts en anesthesist te bespreken, zodat de nodige maatregelen kunnen getroffen worden.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) waar ook andere patiënten ontwaken na een operatie. U ligt dan op de rug en uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Eénmaal goed wakker wordt u terug naar de eigen afdeling gebracht.

De dag van de ingreep is een rustdag. Eten of drinken mag enkele uren na de ingreep in overleg met de anesthesist. Uit bed komen op de dag van de ingreep wordt best zoveel mogelijk vermeden, naar het toilet gaan vormt echter geen probleem. Belangrijk is dat u veel beweegt met de voeten en benen in bed.

De dag na de ingreep komt de kinesist of fysiotherapeut in de ochtend langs om u uit te leggen hoe uit bed te komen, hoe te zitten en hoe te wandelen. Bedoeling is dat u vanaf nu regelmatig uit bed komt om een kleine wandeling te doen op de gang en dat u regelmatig afwisselt van houdingen: zitten, liggen, wandelen... Vandaag zal ook de wonddrain verwijderd worden die geplaatst werd tijdens de operatie.

De tweede dag na de ingreep, de dag waarop de meeste patiënten naar huis gaan, is er een nieuwe sessie met de kinesist waarbij de trappen worden geoefend en er enkele oefeningen worden aangeleerd voor thuis.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden.

- Problemen door de anesthesie
- Tromboflebitis (bloedklonter)
- Infectie
- Schade aan de zenuwen
- Aanhoudende pijn
- Nabloeding
- Wondlekkage

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijf in het ziekenhuis bedraagt normaal 3 à 5 dagen.

De hechtingen mogen rond de 10^{de} dag na de operatie verwijderd worden door de huisarts. Indien u na ontslag nog medicatie dient te nemen zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Hij zal u ook bijkomende informatie geven voor de eerste tijd thuis.

Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor controle bij uw behandelende geneesheer. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Iedere patiënt is anders maar toch zijn er enkele algemene principes. Belangrijk is dat de u niet teveel passief rust, integendeel. Het is de bedoeling dat u regelmatig afwisselt van houding en probeert dagelijks enkele wandelingetjes te maken van wisselende lengte.

Heffen van voorwerpen is de eerste weken uit den boze.

Autorijden wordt eveneens de eerste weken afgeraden, als passagier meerijden mag wel indien de duur van de autorit beperkt is. Bij langere autoritten wordt geadviseerd om deze op te splitsen in stukken van ongeveer een half uur, waarbij u tussendoor eventjes gedurende enkele minuten de rug “los” wandelt en ontspant.

Fietsen wordt meestal toegestaan vanaf de vierde week, weliswaar niet op een mountainbike of koersfiets.

Bijkomende kinesitherapie wordt soms opgestart vanaf de vierde week na de ingreep. Vooral patiënten die reeds lange tijd last hadden voor de ingreep en die na de ingreep nog niet spontaan soepeler wandelen na enkele weken, hebben hier baat bij. Dit kan vervroegd door uw huisarts worden opgestart na een viertal weken, ofwel na de controle bij uw neurochirurg na ongeveer zes weken. Patiënten die voor de ingreep motorische uitval hadden, hebben eveneens baat bij het vroeger opstarten van kinesitherapie, om de verloren kracht zo snel mogelijk terug te krijgen. Indien dit in uw geval nodig blijkt, krijgt u hiervoor een voorschrift mee bij uw ontslag.

Vaak voelen de patiënten de eerste dagen na de ingreep een zeer goed effect op de klachten en krijgen ze toch na enkele weken opnieuw lichte last. Dit is normaal en heeft te maken met zenuwherstel en soms ook overbelasting.

Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Koorts
- Zwelling, roodheid van de wonde
- Abnormale hoofdpijn bij rechtstaan
- Lekkage wonde
- Aanhoudende of toenemende pijn

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11