Patiënteninformatie

Laminectomie voor lumbale stenose

az turnhout

Inhoud

Inhoud 2
Inleiding 3
Informatie over het ziektebeeld 4
Definitie 4
Klachten, symptomen 4
Diagnose 5
Behandeling 5
Wat moet u aan uw chirurg vertellen voor de ingreep? 6
Voorbereiding op de ingreep 6
Hoe verloopt de ingreep? 7
Het verloop na de ingreep 8
Verwikkelingen 8
Ontslag uit het ziekenhuis 9
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten? 9
Wanneer moet u contact opnemen met uw behandelende arts? 10
Tot slot 10
Persoonlijke notities / vragen 11

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

Inleiding

Deze brochure geeft u meer 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.

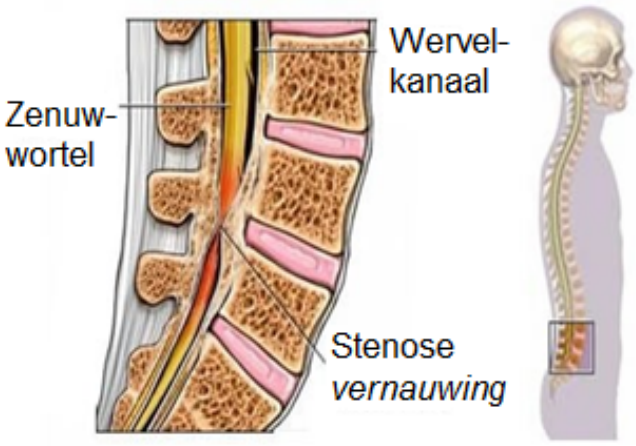
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure. Deze kreeg u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging.

Neem deze brochures mee 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**.



De vernauwing ontstaat meestal door een combinatie van degeneratieve veranderingen (slijtage/artrose):

- gedeeltelijke uitpuiling van de tussenwervelschijf (met of zonder discushernia)
- verdikking van de facetgewrichten (gewrichten tussen twee wervels)
- verdikking van bindweefsel banden tussen deze gewrichten (ligamenta flava).

Klachten, symptomen

De typische combinatie van symptomen noemen we ook wel ‘neurogene claudicatio intermittens’ of ‘syndroom van Verbiest’.

Deze symptomen zijn:

- rugpijn die verbetert bij vooroverbuigen
- 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.

Na een tijd kunnen gevoelsstoornissen en (beperkte) verlammingsverschijnselen 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) toont ons in detail de doorstroming van het cerebrospinaal vocht doorheen het spinaalkanaal. Zo zien we 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 geven aan dat de zenuwen onder te grote druk staan.

Behandeling

Conservatief

Omdat het degeneratieve veranderingen zijn, zal een conservatieve (niet chirurgische) therapie meestal slechts tijdelijk effect hebben.

De conservatie behandeling bestaat uit kinesitherapie met of zonder pijnstillers, ontstekingsremmers en spierontspanners.

Een iets meer invasieve behandeling, met meestal wel een meer langdurig effect, zijn epidurale infiltraties. Deze worden geplaatst door de anesthesisten van het pijncentrum in ons ziekenhuis. Hierbij wordt een combinatie van corticosteroïden en pijnstillers rond de zenuwen ingespoten. Dit werkt alleen als de vernauwing niet te ernstig is.

Operatief

We voeren een laminectomie uit als er veel wervelniveaus vernauwd zijn en de vernauwing de volledige diameter van het spinale kanaal aantast.

Hierbij neemt de chirurg de volledige wervelboog (achterrand) van de wervel weg. Zo veranderen we het vernauwde kanaal in een brede openstaande goot. De zenuwen komen zo terug vrij te liggen.

Wat moet u aan uw chirurg vertellen voor de ingreep?

- 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.

Voorbereiding op de ingreep

Uw opname start op de ochtend van de operatie (tenzij 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.

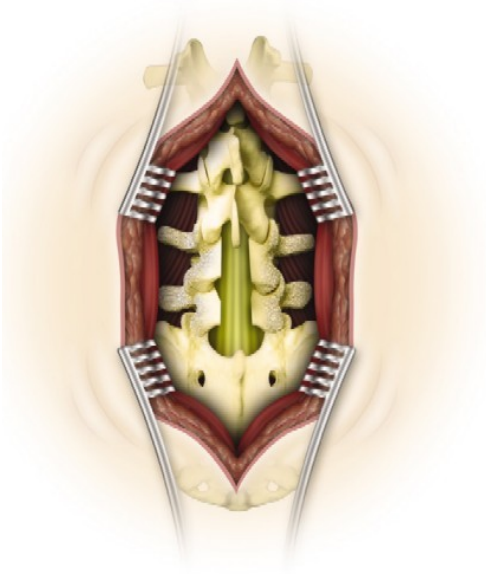
Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, kan u nog naar het toilet. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up moet u verwijderen.

Hierna krijgt u een operatiehemd. Als u bent omgekleed, brengen we in uw bed naar het operatiekwartier. We weten steeds wie u bent door het armbandje aan uw rechterpols. Hierop staat uw naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

Bij deze ingreep brengen we u onder volledige verdoving. Als u slaapt, draaien we u om ze in een soort knielhouding (ook Mekka-houding genoemd). Hierbij letten we erop dat er nergens overmatige druk op een lichaamsdeel ontstaat.

We duiden het niveau van de stenose met een marker aan op uw huid. Met behulp van een microscoop en microscopische instrumenten, maken we een incisie in de huid van ongeveer 10 tot 15 centimeter.



De chirurg maakt uw spieren los en zal één of meerdere wervelbo(o)g(en) verwijderen. Vervolgens leggen we de durazak en de zenuwwortels vrij.

Nadien spoelen we de wonde en daarna kunnen we deze sluiten. De ingreep duurt 1 tot 1,5 uur. Tijdens deze ingreep gebruiken we jood-houdende ontsmettingsstoffen en preventieve antibiotica. Als u allergisch bent voor bepaalde stoffen, moet u dit met uw arts en anesthesist bespreken, zodat we de nodige maatregelen kunnen treffen.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer). Hier ontwaken ook andere patiënten na een operatie. U ligt op de rug. Een verpleegkundige zal uw bloeddruk en hartslag regelmatig controleren. Als goed wakker bent, brengen we u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.

De dag van de ingreep is een rustdag. Eten of drinken mag enkele uren na de ingreep in overleg met de anesthesist. U komt best niet uit bed op de dag van de ingreep. U mag wel naar het toilet gaan. 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. Die zal u uitleggen hoe u uit bed kan 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. U moet ook regelmatig afwisselen van houding: zitten, liggen, wandelen… Vandaag zullen we ook de wonddrain verwijderen die geplaatst werd tijdens de operatie.

De tweede dag na de ingreep is de dag waarop de meeste patiënten naar huis gaan. Er is dan een tweede sessie met de kinesist. U oefent dan op trap lopen en we leren u enkele oefeningen voor thuis.

Verwikkelingen

Hoewel we er alles aan doen om medische verwikkelingen te vermijden, kunnen toch onverwachts neveneffecten optreden. Dit kan zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn complicaties echter zeldzaam en kunnen we ze behandelen.

Bij deze ingreep zijn de mogelijke complicaties:

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

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijft normaal gezien 3 dagen in het ziekenhuis. Als u na ontslag nog medicatie moet nemen, zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. U krijgt ook informatie voor de eerste tijd thuis.

De hechtingen mogen rond de 10de dag na de operatie verwijderd worden door de huisarts. Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor controle bij uw behandelende arts. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Het is belangrijk dat u niet teveel rust, integendeel. Het is de bedoeling dat u **regelmatig afwisselt van houding** en probeert **dagelijks enkele wandelingetjes te maken** van wisselende lengte.

Wat mag u niet de eerste weken na de ingreep?

- Voorwerpen heffen.
- Autorijden. Als passagier meerijden mag wel als de duur van de autorit beperkt is. Langere autoritten splitst u beter op in stukken van ongeveer een half uur, waarbij u tussendoor gedurende enkele minuten de rug “los” wandelt en ontspant.
- Fietsen mag meestal weer vanaf de vierde week, maar niet op een mountainbike of koersfiets.

Vanaf week 4 na de ingreep kan u met kinesitherapie starten. Dit is vooral goed voor patiënten die al lange tijd last hadden en die na de ingreep nog niet spontaan soepeler wandelen na enkele weken. Kinesitherapie kan vervroegd door uw huisarts worden opgestart na een viertal weken, ofwel na de controle bij uw neurochirurg na ongeveer zes weken. Vroeger starten met kinesitherapie is ook goed voor patiënten die voor de ingreep motorische uitval hadden. Zo kunnen zij de verloren kracht zo snel mogelijk terugkrijgen. Als 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 moet u contact opnemen 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!

Persoonlijke notities / vragen

Als u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij tijdens een gesprek met de arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

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

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

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

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout