Patiënteninformatie

Microdecompressie voor lumbale stenose

az turnhout

Inleiding

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

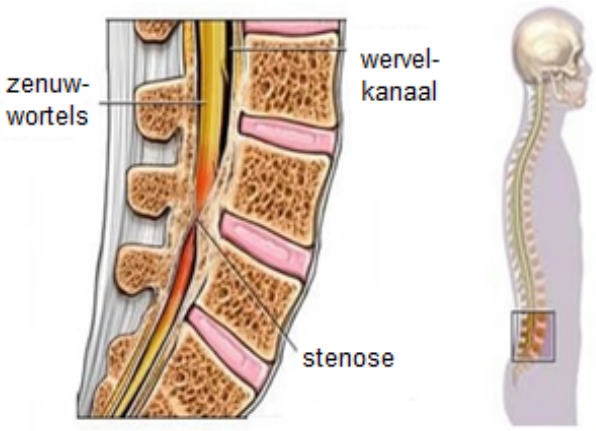
Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

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 heeft ontvangen.

Neem deze brochures ook mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

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

De chirurgische behandeling hangt af van de ernst van de vernauwing en van het aantal wervelniveaus dat is aangetast. Dit verschilt van patiënt tot patiënt.

Als er vooral aan de zijkanten van het spinale kanaal vernauwing is en dit op een beperkt aantal wervelniveaus, volstaat een microchirurgische ingreep. Hierbij kan de chirurg links- en/of rechts via een kleine insnede voldoende ruimte maken voor de zenuwen (Microchirurgische Interlaminaire Decompressie of MILD ingreep).

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 een microdecompressie maakt de chirurg de vernauwing open met behulp van een microscopische techniek. De ingreep duurt een half tot 1,5 uur.

Bij deze ingreep brengen we u onder volledige verdoving. Nadien draaien we u in een soort van 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 stift aan op uw huid. Met behulp van een microscoop en microscopische instrumenten, maakt de chirurg een snede in de huid van ongeveer 3-4 centimeter.

De chirurg maakt uw spieren los en brengt een buisvormig instrument ter plaatse. Hierlangs kan de chirurg de zenuwwortel opzoeken en de artrose die de vernauwing veroorzaakt wegnemen. Nadien gaan we de wonde spoelen en sluiten.

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. Zo kunnen wij de nodige maatregelen nemen.

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. Deze legt u uit hoe u uit bed kan komen, hoe te zitten en hoe te wandelen. U oefent ook het op- en afgaan van trappen.

Het is de bedoeling dat u vanaf nu regelmatig uit bed komt om een korte wandeling te doen op de gang. U moet ook u regelmatig afwisselen van houding: zitten, liggen, wandelen…

Vandaag zal de verpleegkundige ook de wonddrain verwijderen. Deze werd geplaatst tijdens de operatie om vocht op te vangen. Normaal gezien mag u nadien het ziekenhuis verlaten.

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.

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

Ontslag uit het ziekenhuis

U verblijft normaal gezien 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis.

De hechtingen mogen rond de 10de dag na de operatie verwijderd worden door uw huisarts. Als u na ontslag nog medicatie moet nemen, zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Deze geeft u ook extra informatie voor de eerste tijd thuis.

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?

Iedere patiënt is anders maar toch zijn er enkele algemene principes. Belangrijk is dat de 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 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

Meer info: 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