



Wat?

Slijtage van de wervelkolom is een frequent voorkomend probleem. Hierbij is er soms een verdikking te zien van het gele ligament, een vergroting van de facetgewrichtjes (kleine gewrichtjes aan de achterzijde van wervel) en soms ook een uitpuiling van de tussenwervelschijf. Er treedt dan een vernauwing op van het kanaal voor de zenuwwortels in de onderrug.

De meeste patiënten met een lumbaal spinaal kanaal stenose hebben pijn of een onvermogen in de benen die toeneemt bij het stappen. Vaak loopt de patiënt wat meer voorovergebogen.

Als behandeling wordt er vaak eerst gestart met epidurale infiltraties om de symptomen te verminderen. Als dit onvoldoende verbetering geeft, kan een operatie overwogen worden. Op basis van de afwijkingen, wordt er mogelijk voor een bilaterale mediale hemilaminotomie of een laminectomie gekozen.

MICROLAMINOTOMIE

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt



ORTHOCA
Orthopaedic Center

De chirurgische behandeling

Door middel van een incisie in de rug, worden de rugspieren opzijgeschoven. Met een speciaal instrument zal uw chirurg de wervelboog (lamina) verwijderen, dit kan op 1 niveau gebeuren, 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, dit hangt echter af van het aantal niveau's dat geopereerd worden. Door het wervelkanaal te vergroten zal de druk op het ruggenmerg of de zenuwwortels verdwijnen, waardoor ook de klachten zullen verdwijnen.

Voordat u geopereerd wordt, is het van belang dat de geneesheer een goed beeld heeft van uw algemene gezondheid.

De operatie zal immers gebeuren onder algemene verdoving. Mede daarvoor kan het nodig zijn om een aantal onderzoeken te laten gebeuren zoals :

- Bloedonderzoek
- ECG (film van het hart)

Welk(e) onderzoek(en) hangt sterk af van uw leeftijd, medische voorgeschiedenis en uw algemene conditie.

De verpleegkundige zal met u afspreken welke onderzoeken u zal moeten ondergaan.

U krijgt ook een checklist die u best even raadpleegt voor u naar het ziekenhuis komt.

Vermeld zeker wanneer u bloedverduunners neemt! (Wij kunnen voor u ook een pre-operatief consult inboeken bij de dienst anesthesie.)

Verder is het van groot belang dat u alle radiologische onderzoeken (of de code ervan) van de rug die in uw bezit zijn (NMR, CT-scan, radiografie) meebrengt op de dag van de opname. De chirurg heeft ze nodig tijdens de operatie!

Opname, wat brengt u mee?

Identiteitskaart

Uw patiëntenboekje volledig ingevuld

(dit krijgt u mee op de raadpleging of krijgt u digitaal toegestuurd)

Alle vooronderzoeken

U bent gestopt met bloedverduunners in samenspraak met uw huisarts.

Code van MRI/CT scan

Thuismedikatie

U meldt zich **NUCHTER** (niet meer eten, drinken, roken vanaf middernacht, tenzij anders wordt vermeld) aan bij de opname op het uur dat is afgesproken met de verpleegkundige die uw operatie inplande, nadien wordt u begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke zal u een kamer toewijzen.

Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd.

Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten.

Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolling in de aders te voorkomen. (Heeft u al kousen, breng die gerust mee.)

Operatieverloop

De Voorbereiding

De verpleegkundige zal u met uw bed ophalen en naar de operatiekamer brengen. Daar wordt eerst een infuus in de arm ingebracht. Via dit infuus krijgt u tijdens de operatie medicatie en vocht toegediend.

De verdoving

Deze ingreep zal gebeuren onder volledige verdoving. Hierbij wordt u beademd via een buisje in de keel. Hierdoor kan u na de operatie tijdelijk een irritatie van de keel ondervinden.

De operatie

Als u onder volledige narcose bent zal u op de buik op de operatietafel worden geïnstalleerd. De operatiestreek wordt ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken. De chirurg en zijn team zullen via een kleine snede in de rug (afhankelijk van

het aantal te opereren niveau's) een toegangsweg maken naar de lamina. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het minimaal schade toebrengen aan omliggende weefsels. Met een speciaal instrument zal hij de wervelboog (lamina) verwijderen op de plaats waar de vernauwing is. De wonde wordt uitvoerig gespoeld en u krijgt een drainage als er meerdere niveau's worden geopereerd. De wonde wordt geloten.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Hier wordt u de eerste momenten na de operatie intensief bewaakt. Nadien wordt u opnieuw naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Dagen na de operatie

De nacht en de eerste dag na de operatie heeft u vooral nog rugpijn op de plaats van de operatie. Uw beenpijn is meestal opvallend beter tot volledig verdwenen. Soms echter kan u been nog gevoelig zijn omwille van langdurige druk op de zenuw. Dit herstelt vaak binnen de komende dagen of weken. U moet plat blijven liggen op de rug-of in zijlig en mag voorzichtig wat water of thee drinken.

U wordt aangespoord de voeten te bewegen en u heeft speciale kousen aan om het risico op bloedklontervorming te verminderen. Verder krijgt u hiervoor ook dagelijks spuitjes. Samen met de kinesist zal u uit bed komen om voorzichtig wat te stappen.

U krijgt een lichte maaltijd.



Dag 2

Het gaat meestal al beter met de rugpijn. De kinesist zal u komen opzoeken waarna u verder mag stappen onder kinesitherapeutische begeleiding. Een zelfstandige wandeling is dan ook mogelijk. Tijdens uw verblijf komt de zaalarts elke dag bij u langs. Hij zal eventueel de pijnmedicatie aanpassen en uw wonde controleren. U kan ook bij hem terecht voor al uw vragen. Hij zal ook alle benodigde papieren invullen.

Indien u zelfstandig in en uit bed kan mag u het ziekenhuis verlaten mits akkoord van de verpleegafdeling, uw behandelende arts.

Het is normaal dat u tijdens bepaalde bewegingen nog enige rugpijn ondervindt. Daarom krijgt u ook u nog medicatie ter pijnstilling. Toch moedigen wij u aan om regelmatig te bewegen.

Naar huis

De zaalarts zal een brief meegeven voor de huisarts. U zal ook voorschriften krijgen voor de thuismedicatie en de spuitjes tegen bloedklontervorming in de aders.

Normaal gezien heeft u al een controle afspraak gekregen.

Dit consult is ingepland op 6 weken.

Uiteraard mag u zelf niet met de wagen rijden gedurende de eerste weken, u mag wel met de wagen meerijden, leg de passagierszetel wat platter.

Eerste weken na de operatie

Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen, zwemmen (pas na 3 weken). Blijf nooit te lang staan of zitten.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt ter controle.

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, de eerste weken op een hometrainer, later terug buiten.

Heeft u pijn, dan mag u de voorgeschreven medicatie nemen.

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 of u neemt contact op met onze dienst.

via orthoca.spine@azmonica.be

De draadjes mogen na 2 weken bij de huisarts verwijderd worden.

Mogelijke problemen:

Bij elke ingreep kunnen er problemen voorkomen.

Doof gevoel, tintelingen of krachtsverlies

Tijdens de operatie is de zenuw geïrriteerd en daardoor wat gezwollen. Het dove gevoel en de krachtsvermindering gaan meestal vanzelf over.

Bestond dit al van voor de operatie, dan zal het herstel wellicht iets langer duren.

Wondproblemen

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

Bloeding

Na de operatie kan een bloeding optreden, ook met (blijvende) zenuwletsels tot mogelijk gevolg, waarvoor in extreme omstandigheden soms ook een heroperatie nodig is.

Hoewel de kans op (onherstelbare) complicaties op blijvende ernstige letsels klein is, zijn ze nergens of nooit uit te sluiten.

Tot slot

Uiteraard zijn dit slechts enkele algemene richtlijnen. Iedere patiënt beleeft de situatie anders, zowel voor als na de operatie.

Als u vragen of problemen heeft staat uw behandelende geneesheer, de kinesist en het verpleegkundig personeel steeds paraat om u bij te staan met raad en daad.

orthoca.spine@azmonica.be

03/320 58 00



Orthoca Deurne
Stevenslei 20
2100 Deurne

Orthoca Kielse Vest
Kielsevest 14
2018 Antwerpen

Orthoca Noord
Handelslei 28
2960 Sint Job in't Goor`

Orthoca Brussel
Terhulpensesteenweg 166
1170 Watermaal-Bosvoorde

Operaties vinden steeds plaats in:
AZ MONICA
Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne

orthoca.spine@azmonica.be
03/320 58 00



ORTHOCA
Orthopaedic Center

