



ORTHOCA  
Orthopaedic Center

### Wat?

PLIF staat voor posterior lumbar interbody fusion. Dit betekent dat we de wervelkolom vastzetten langs de achterzijde dmv kooien die tussen de wervels worden geplaatst.

Myspine MC staat voor een patiëntspecifieke aanpak waarbij via een minimale insnede in de middellijn van de rug schroeven volgens een pre-operatief gepland traject worden geplaatst.

### Chirurgische behandeling

Wanneer een operatieve behandeling door middel van vastzetten aangewezen is, is dit evenwel niet altijd mogelijk omwille van osteoporotisch bot (botontkalking).

Schroeven plaatsen in zacht bot zorgt ervoor dat deze geen goede grip hebben waardoor de constructie kan falen. De oplossing is te vinden in een ander schroeftraject binnen de wervel waarbij het harde bot wordt opgezocht.

Op basis van een CT-scan wordt een 3D model gemaakt van de achterste structuren van de wervels van de patiënt. Samen met dit 3D model worden patiënt specifieke geleiders geproduceerd waardoor op een veilige manier het traject kan worden geboord. Dit alles wordt in een planning weergegeven waardoor lengte en diameter van de schroeven reeds perfect gekend is voor de ingreep.

Naast de mogelijkheid om ook mensen met osteoporose te behandelen heeft deze techniek ook nog een tweede voordeel. Doordat de richting van de schroeven van binnen naar buiten loopt en niet omgekeerd zoals bij de klassieke techniek kunnen we de lengte van de insnede en de breedte waarmee de wonde moet worden open gelegd ook tot een minimum beperken wat een gunstige invloed heeft op de genezing van de patiënt, door minder spierschade en minder bloeding.

# MY SPINE MC

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt

## Vooronderzoeken

### VOOR DE OPERATIE PLANNEN WE VOOR U EEN CT SCAN IN (dit gebeurt ongeveer een maand voor de operatie)

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 bloedverdunders neemt! Laat weten of u allergieën heeft.

(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 patientenboekje volledig ingevuld

Alle vooronderzoeken

U bent gestopt met bloedverdunders in samenspraak met uw huisarts.

Code van MRI/CT scan

Thuismedikatie

U meldt zich **NUCHTER** (niet meer eten, drinken of roken vanaf middernacht, tenzij anders 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

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie en in buiklig. Er wordt een incisie gemaakt die verschillend is in grootte afhankelijk of men deze ingreep minimaal invasief kan uitvoeren (voor 1 à 2 niveaus één incisie op de middellijn van 4 tot 6 cm) of niet (één incisie van 8 tot 12 cm).

Daarna worden de spieren losgemaakt van de middellijn, de wervels worden vrij geprepareerd om de geleiders te kunnen plaatsen en zo het schroeftraject te kunnen boren. Vervolgens worden de zenuwen die vertrekken vanuit het ruggenmerg vrijgelegd en de versleten tussenwervelschijf wordt verwijderd.

De hoogte van de ingezakte tussenwervelschijf wordt opgekrikt door het plaatsen van 2 kooien. Deze kooien zijn hol en worden opgevuld met je eigen bot. Dit bot is afkomstig van het doornvormige uitsteeksel en wervelboog welke werden verwijderd bij het vrijleggen van de zenuwen. (Soms wordt er kunstbot of donorbot gebruikt).

Tenslotte worden de schroeven verbonden door een staaf.

Als laatste wordt de wonde uitvoerig gespoeld en worden de spieren terug vastgehecht waarna de huid wordt gesloten. Er wordt een buisje achtergelaten voor drainage van het overtollige wondvocht.

## Dag van de operatie

De dag van de ingreep zal u maximaal pijnbeleid ontvangen via een pijnpomp. U heeft ook een urinesonde.

U moet plat blijven liggen op de rug of in zijlig.

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.

U krijgt een lichte maaltijd.

## Dag 2 tot dag 4

De dag na de ingreep wordt u gewassen en zal u door de kinesist gemobiliseerd worden enkele uren nadat de pijnpomp wordt verwijderd.

Dag 2 wordt de urinesonde verwijderd. U komt met behulp van de kinesist uit uw bed. Dit wordt die dag een aantal keren herhaald, u mag dit ook zelfstandig beginnen doen. U krijgt een gewone maaltijd.

Dag 3-4 wandelt u samen met de kinesist op de gang en dit mag u een aantal keren herhalen. U doet trappen met de kinesist. Nadien mag u een douche ( zelfstandig) nemen.

De terugkeer naar huis wordt voorbereid.

## 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 uw controle afspraken gekregen.

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

De eerste 2 weken thuis mag u zoveel bewegen als u kan. Als u niet wandelt, ligt u best zoveel mogelijk. Niet omdat zitten of staan gevaarlijk is of beschadiging geeft maar wel omdat daarbij een (pijnlijke) druk kan ontstaan in de lage rug.

Na 2 weken komt u naar de kinesist en de fysisch geneesheer die uw wonde controleert, de hechtingen verwijdert en uw revalidatie schema op punt stelt.

Na zes weken komt u bij de chirurg en nadien ook bij de kinesist die opnieuw aangepaste oefeningen geeft volgens uw conditie en vorderingen. Vanaf dan mag u doorgedreven mobiliseren (fietsen, aqua jogging, auto rijden) Alles dient op souplesse, binnen de pijngrenzen en progressief opgebouwd te gebeuren.

Na drie maanden komt u opnieuw bij kinesist en chirurg waar u opnieuw klinisch maar ook radiografisch wordt geëvalueerd en bijkomende krachtsoefeningen krijgt voor meer doorgedreven revalidatie. U mag de draad van uw normale leven opvatten.

Na zes maanden komt u een laatste maal op controle, er wordt een afspraak voor u ingeboekt voor een CT-scan, waarna u aansluitend op controle komt bij de arts.

## Complicaties

U kan ten gevolge van deze ingreep verschillende soorten complicaties oplopen.

### Gerelateerd aan de anesthesie

Zoals verwardheid, hart- en longproblemen, heesheid, afhankelijk ooglid,...

### Gerelateerd aan installatie

Zoals doorligwonden, zenuwletsel, blindheid enz.

### Gerelateerd aan de toegangsweg

Infectie en slechte wondgenezing enz.

### Gerelateerd aan het werk dichtbij het ruggenmerg en de zenuwbanen

Zoals tijdelijke of blijvende, gedeeltelijke of volledige zenuw- en ruggenmergschade enz.

Dit kan resulteren in gedeeltelijke of volledige, tijdelijke of blijvend krachtsverlies, gevoelsverlies enz.

### Gerelateerd aan het geplaatste materiaal

de kooi die niet vastgroeit, plaat breuk, schroef breuk enz.

De meeste van deze complicaties komen weinig frequent voor (<5 %).

Deze lijst is evenwel niet limitatief. Gelieve dit te bespreken met uw chirurg.

## 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](mailto: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](mailto:orthoca.spine@azmonica.be)  
03/320 58 00



ORTHOCA  
Orthopaedic Center

