



ORTHOCA
Orthopaedic Center

Wat?

De meest gehanteerde indicatie voor een operatie is een zenuwprobleem en dat kan je meestal (maar niet noodzakelijk uitsluitend) het beste oplossen door een ingreep uit te voeren langs de rug.

Posterieure (langs de rug)

Lumbale (lendenwervelkolom)

Interbody (tussen de wervels)

Fusie (vastgroeien)

Tijdens een arthrodesse ingreep wordt er getracht één of meerdere niveaus vast te laten groeien. Hiervoor wordt een schroeffixatie aangebracht die er voor zorgt dat kooien tussen de wervellichamen kunnen ingroeien. Afhankelijk van het type kooi worden er verschillende namen gegeven aan de operatie (PLIF, POLIF en TLIF). Het type kooi is echter niet van invloed op wat u als patiënt ervaart na de ingreep.

Meestal wordt deze ingreep uitgevoerd in aanwezigheid van zenuwpijn in één of meerdere benen.

Ook bij fracturen, tumoren of infecties is deze ingreep soms noodzakelijk.

De chirurgische behandeling

Wanneer u geen beterschap ondervindt bij niet-chirurgische behandelingen zal, via medische beeldvorming bepaald worden welk niveau geopereerd moet worden en hoe. Door middel van een insnede in de rug kan de chirurg de wervelkolom vrijmaken. De rugspieren worden opzijgeschoven. De wervelboog (lamina) wordt verwijderd. Na het vrijleggen van de zenuwwortels, wordt ook de tussenwervelschijf verwijderd. Met behulp van beeldvorming worden dan schroeven geplaatst in de wervels (pedikelschroeven). Er wordt gecontroleerd of de schroeven correct geplaatst zijn. Eens de schroeven ter plaatse zitten, wordt de ruimte tussen de wervels opgevuld met een holle kooi, die kooi wordt opgevuld met eigen bot of kunstbot. De schroeven worden langs beide kanten verbonden met staven, ze zorgen zo voor een stevige onbeweeglijkheid van het segment, zodat dit goed kan vastgroeien. Vooral de wonde gesloten wordt, wordt de wonde uitvoerig gespoeld en brengt de chirurg nog een drain aan die het wondvocht tot 48u na de operatie zal opvangen.

PLIF OF TLIF

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt

Vooronderzoeken

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!

Vermeld ook wanneer u ergens allergisch aan bent.

(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

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

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 waarna de schroeven worden geplaatst. Eens dit gebeurd is, wordt de zenuwbaan volledig vrijgemaakt en wordt de volledige discus verwijderd. Deze ruimte wordt nadien opgevuld met één (TLIF of POLIF) of twee kooien (PLIF). Deze werden vooraf opgevuld met bot dat we bekomen door de procedure waarmee we uw zenuw vrij hebben gemaakt. Soms gebruiken we donorbot en soms ook kunstbot. Daarna maken we de schroeven aan elkaar vast door staven waarmee we de kooien inknellen. 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. Waarna u een douche (zelfstandig) mag 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 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 opbouwend te gebeuren. Nadien komt u bij uw chirurg.

Na drie maanden komt u opnieuw bij de 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

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

