



ORTHOCA
Orthopaedic Center

Wat?

Bij een XLIF procedure wordt de wervelkolom benaderd via de flank. Het is een minimale invasieve techniek waarbij 2 niveaus van de wervelkolom worden samengevoegd via de zijkant van de onderrug. Doorgaans wordt de tussenwervelschijf verwijderd, gevolgd door het plaatsen van een kooi (gevuld met kunstbot).

Deze operatietechniek heeft het grote voordeel dat de rugspieren niet gekwetst worden en dat dus het herstel na de ingreep vlotter verloopt.

eXtreem

Laterale (langs de zijkant)

Interbody (tussen de wervels)

Fusie (vastgroeien)

XLIF

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt

De chirurgische behandeling

De ingreep gebeurt onder volledige narcose. De patiënt wordt gepositioneerd op de rechterzijde. Ter hoogte van de linkerflank wordt er een beperkte insnede gemaakt en de verdere toegang gebeurt via de schuine buikspieren waarbij deze niet doorgesneden worden. Men gaat tussen deze spiervezels om op deze manier de musculus psoas (de lendenspier) te bereiken die zich links en rechts van de wervelkolom bevindt.

Vervolgens wordt de tussenwervelschijf quasi volledig verwijderd. De ruimte tussen de wervels wordt tot een normale hoogte hersteld door een kooi (cage) in de tussenwervelruimte te plaatsen. Deze kooi is gevuld met een product dat de botaanmaak tussen de twee wervels zal bevorderen.

Deze operatietechniek heeft het grote voordeel dat de rugspieren niet gekwetst worden en dat dus het herstel na de ingreep vlotter verloopt. Er is minder nood aan pijnmedicatie na de ingreep. Ook blijft men relatief ver weg van het zenuwkanaal waardoor het risico op beschadiging van een zenuw sterk verminderd wordt. Daarenboven wordt bij de XLIF procedure ook neuromonitoring toegepast, waardoor het risico op zenuw schade nog verder beperkt wordt.



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 als 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 volledige narcose. De patiënt wordt gepositioneerd op de rechterzijde. Ter hoogte van de linkerflank wordt er een beperkte insnede gemaakt en de verdere toegang gebeurt via de schuine buikspieren waarbij deze niet doorgesneden worden. Men gaat tussen deze spiervezels om op deze manier de musculus psoas (de lendenspier) te bereiken die zich links en rechts

van de wervelkolom bevindt.

Vervolgens wordt de tussenwervelschijf quasi volledig verwijderd. De ruimte tussen de wervels wordt tot een normale hoogte hersteld door een kooi (cage) in de tussenwervelruimte te plaatsen. Deze kooi is gevuld met een product dat de botaanmaak tussen de twee wervels zal bevorderen. De wonde wordt gespoeld en terug gesloten.

Dag van en na de operatie

De nacht en de eerste dag na de operatie heeft u vooral nog pijn thv flank. 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.

U krijgt een lichte maaltijd.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

Dag 2 en 3

Het gaat meestal al beter met de rugpijn. De kinesist zal u komen opzoeken waarna u verder mag stappen onder begeleiding van de kinesist(e). 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. Het is normaal dat u tijdens bepaalde bewegingen nog enige rugpijn ondervindt. Daarom krijgt u nog medicatie ter pijnstilling. Toch moedigen wij u aan om regelmatig te mobiliseren. Het heffen van zwaardere lasten alsook voorover buigen is echter afgeraden!

Naar huis

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

Het verband blijft best dicht indien niet bevuild. De steristrips dienen op de wonde te blijven zitten tot het verwijderen van de draadjes door de huisarts (dit mag op 2 weken).

Gedurende 4 weken worden er onderhuidse inspuitingen als preventie van klontervorming in de benen. Tot de volgende controle is relatieve rust te voorzien. Dit wil zeggen dat u zwaar rugbelastende activiteiten zoals heffen, bukken, lange autoritten, langdurig zitten en fietsen moet vermijden.

Gewone activiteiten die de rug niet belasten mogen worden hervat.

Zelf autorijden mag na ongeveer 4-6 weken.

Meerijden mag onmiddellijk, maar korte ritten.

Trappen mogen genomen worden.

Wat zwaarder huishoudelijk werk kan best pas vanaf 6 weken na de operatie.

Fietsen op de hometrainer, wandelen en zwemmen mag na ongeveer 2 weken.

Fietsen op de weg mag na 6 weken.

Het frequent afwisselen van houding is in het begin aan te raden. Met rugsparende maatregelen moet men steeds rekening houden.

Tijdens de eerste controle op de raadpleging (na 6 weken) kan gestart worden met kinesitherapie.

Na drie maanden komt u opnieuw bij kinesist en chirurg waar u opnieuw 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 voor u een CTscan ingepland, waarna u aansluitend op raadpleging komt bij de arts.

Complicaties

Zeldzaam ontstaat schade aan de omgevende weke weefsels zoals bloedvaten en de ingewanden. Er kan ook een probleem optreden met het ingebrachte materiaal, met name dat dit op termijn onvoldoende vastgroeit. Potentiële zenuwbeschadiging wordt tot een strikt minimum beperkt omdat tijdens de ingreep de zenuwen continu gemonitord worden dankzij de neuromonitoring.

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

