

Neurochirurgie/Neurospine

Lumbale spondylodese

Inleiding

De arts heeft u een spondylodese van de onderrug voorgesteld. In deze folder leest u informatie over de operatie en het herstel na de operatie.

Samenwerking GHZ en Neurospine

Neurospine is een samenwerking van neurochirurgen. Zij werken in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en in het Haags Medisch Centrum (HMC). De neurochirurgen van Neurospine zijn zeer ervaren in het uitvoeren van operaties aan de wervelkolom. U krijgt hierdoor optimale zorg en u kunt altijd snel terecht op de polikliniek van het GHZ of HMC.

Wat is een spondylodese?

Een spondylodese is het aan elkaar vastzetten van twee of meerdere wervels. Er zijn verschillende redenen voor een operatie. Meestal is er sprake van een te grote beweeglijkheid van de wervels. Dit noemen we instabiliteit. Door slijtage kunnen de wervels gaan verschuiven waardoor zenuwen bekneld raken. Dit kan pijn veroorzaken in de benen. Ook kunnen er problemen ontstaan met kracht en gevoel in de benen. Instabiliteit kan ook ontstaan door een aangeboren zwakke plek in de rug of een breuk van de wervelboog. Soms is een gezwel of een infectie de oorzaak van de instabiliteit. Op www.neurospine.nl vindt u ook illustraties van een spondylodese.

Doel operatie

Het doel van de operatie is verdere verschuiving van de wervels te voorkomen. Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat er weer genoeg ruimte is voor de zenuwen. Tijdens de operatie worden één of meer

tussenwervelschijven verwijderd en vervangen door een implantaat, een zogenaamd kooitje of 'cage'. Dit kooitje zorgt ervoor dat er weer voldoende ruimte is tussen de wervels en voor de zenuwen. De wervels worden aan elkaar vastgezet met fixatiemateriaal (schroeven en staven), zodat deze niet meer kunnen bewegen of verschuiven. Uiteindelijk zullen de wervels aan elkaar vastgroeien.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdig mee stoppen. Bij een spondylodese is het erg belangrijk dat u niet rookt, of hiermee gestopt bent. Roken heeft namelijk een ongunstig effect op het vastgroeien van de wervels.

U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur waarbij u een gesprek heeft met de anesthesist, een verpleegkundige en een medewerker van de apotheek. Op basis van deze gesprekken kan blijken dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog verwezen wordt naar een specialist. Een bezoek aan het preoperatieve spreekuur kan enkele uren in beslag nemen.

Hoe verloopt de operatie?

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. U krijgt een infuus en wordt naar de operatiekamer gebracht. De anesthesioloog brengt u onder narcose. Als u onder narcose bent maakt, maakt de arts een snee in uw onderrug. Eerst worden de rugspieren opzij geschoven. Daarna verwijdert de arts één of meerdere stukjes bot aan de achterkant

van de wervel (wervelboog). Hierdoor wordt ruimte gemaakt voor de zenuwen, zodat deze niet meer bekneld zijn. Daarna wordt de tussenwervelschijf weggehaald van de wervel die vastgezet wordt. Vervolgens wordt de ruimte tussen de twee wervels opgevuld met een kooitje dat is gevuld met eigen bot uit de wervelboog of door 'donorbot'. Daarna worden de wervels vastgezet met schroeven en twee dunne staven.

Afhankelijk van de ingreep en uw gezondheidstoestand kan het zijn dat u na de operatie opgenomen wordt op de intensive care. Dit wordt vooraf met u besproken.

Operatieduur

De duur van de operatie is afhankelijk van het aantal wervels dat vastgezet moet worden. Meestal duurt de operatie een paar uur.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

Tot 4 uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna mag u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

Drain

Vaak wordt aan het eind van de operatie een drain geplaatst die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. De drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Infuus

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt de dag na de operatie verwijderd.

Katheter

Het kan gebeuren dat u na de operatie moeilijk kunt plassen. Er wordt dan met behulp van een bladderscan een echo van de blaas gemaakt om te kijken hoeveel urine er nog in de blaas aanwezig is. Er kan dan besloten worden om de blaas te legen met behulp van een katheter. Deze katheter wordt vaak direct weer verwijderd. Als de blaas overrekt is geraakt doordat er teveel urine in de blaas

zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Er zal dan met de uroloog overlegd worden.

Pijn

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen. De uitstralende pijn in één of beide benen die u voor de operatie had, zal na de operatie niet meteen geheel verdwenen zijn. Deze pijnklachten kunnen in wisselende mate nog enkele weken aanhouden. Dit komt doordat de zenuwwortel bekneld is geweest en kan opzwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Daarbij kunt u rugklachten ervaren door de operatie. Deze rugklachten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak gaat het om een zeurende pijn in de onderrug. Naast gebruikelijke pijnmedicatie, kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Wissel staan en lopen dus af met zitten en af en toe een uur plat liggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen. Door de operatie kan de stabiliteit van de rugspieren zijn verminderd. Hierdoor kunt u na de operatie een vermoeid gevoel hebben in de onderrug. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken verbeteren. Het duurt ongeveer een halfjaar tot een jaar voordat uw rug weer op maximale sterkte is.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en uitleg te geven. De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee dat u thuis een aantal keren per dag zelfstandig moet uitvoeren.

Soms is het goed om na uw verblijf in het ziekenhuis nog fysiotherapie te volgen. Als u dit advies heeft gekregen krijgt u bij ontslag een verwijzing mee voor uw eigen fysiotherapeut. Hij of zij kan u verder begeleiden bij het opbouwen van

belasting, bezigheden en/of werkzaamheden.

Hechtingen

De huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze na een week zelf verwijderen.

Als er hechtingen aanwezig zijn die verwijderd moeten worden, mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Naar huis

Als de operatie zonder problemen is verlopen en het lopen goed gaat, mag u na 2 of 3 dagen naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen na overleg met uw zaalarts, fysiotherapeut, physician assistent of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of de dienstdoend neurochirurg.

Controle

Ongeveer 12 weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek van de neurochirurgie. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Adviezen en leefregels na de operatie

Na de operatie:

- U mag, als er geen complicaties zijn, 4 uur na de operatie uit bed.
- U mag uw rug, indien mogelijk, rustig bewegen. Bouwt u dit rustig op.
- U mag afhankelijk van de klachten zitten.
- Wissel lopen, zitten en liggen af.
- Wij raden u sterk aan om **niet te roken**. Door het roken is er minder botopbouw. Botopbouw is nodig om de fixatie zo sterk mogelijk te laten worden.

In en uit bed

In bed: zit op de rand van het bed, kantel langzaam naar het hoofdeind door op uw elleboog en de andere hand te steunen zodat u op de zij komt te liggen, leg uw

benen op het bed en dán pas op uw rug draaien.

Uit bed: eerst netjes op de zij gaan liggen (zoals hierboven beschreven is), dan de benen over de rand heen laten glijden en met de armen opduwen tot zit.

Draaien in bed

Trek één been op (als u linksom wilt draaien, trekt u het rechter been op, als u rechtsom wilt draaien trekt u het linker been op), het andere been blijft gestrekt liggen. Omdraaien naar de kant van het gestrekte been door afzetten met het gebogen been en gelijke arm.

Adviezen

Om het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen, is het van belang dat u onderstaande adviezen goed opvolgt:

Algemene dagelijkse leefregels

- In de herstelperiode is het belangrijker dan ooit om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. In de eerste vier tot zes weken is pijn in uw rug een goede graadmeter voor wat u wél kunt en wanneer u teveel van uw lichaam vraagt.
- Neem de eerste 4 tot 6 weken regelmatig rust door te gaan liggen. Wissel activiteiten zoals lopen, staan en zitten af.
- Voer uw algemene conditie stapsgewijs op door te wandelen of te fietsen op een hometrainer.
- Zitten is belastend voor uw rug. Houd daarom een goede zithouding aan. Dat is het makkelijkst op een stoel met een hoge, licht achterover hellende rugleuning en met steun in de lendenen. De stoel moet hoog genoeg zijn om tegen de leuning te kunnen zitten, terwijl u uw voeten op de grond houdt. Een tuinstoel die verstelbaar is voldoet meestal.
- Probeer ontspannen te zitten zonder onderuit te zakken. U kunt uw onderrug eventueel ondersteunen met een kussen.
- Mogelijk krijgt u een deel van de beweeglijkheid van uw rug niet meer terug. Verminderde beweeglijkheid kan

een gevolg zijn van de gefixeerde wervels. Om overbelasting te voorkomen, adviseren we u om niet overdreven de beweeglijkheid van uw rug te oefenen.

- Huishoudelijke taken zoals stofzuigen, het bed opmaken of de ramen wassen moet u de eerste 3 maanden vermijden.
- Autorijden en fietsen mag u na 6 weken, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed is. Ook voor deze activiteiten geldt dat u dat rustig moet gaan opbouwen. Raadplaag bij twijfel uw arts en/of het CBR.

Werk

- Afhankelijk van uw werk mag u, afhankelijk van uw klachten, na 6 weken uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

Sport

- De eerste 3 tot 6 maanden wordt u afgeraden om intensieve sporten zoals hardlopen, contactsporten te gaan beoefenen. Overleg na de controle-afspraken met uw arts wanneer u kunt starten met uw sport.

Tillen

- Ga recht voor het te tillen voorwerp staan, niet zijwaarts.
- Buig door uw knieën, en til vanuit uw benen.
- Til niet te haastig en draag de last zo dicht mogelijk tegen u aan.

Fysiotherapie

Wij adviseren u om naar de fysiotherapeut te gaan als er na 3 weken geen verbetering optreedt in uw rug. De fysiotherapie dient in eerste instantie gericht te zijn over hoe om te gaan met uw klachten (coaching). In tweede instantie kan de fysiotherapeut een oefenprogramma opstellen om uw conditie en rugfunctie op een veilige manier op te bouwen.

Overleg met de ziekenhuisfysiotherapeut wanneer u het beste naar de fysiotherapeut kunt gaan.

Mogelijke complicaties

Net als iedere andere operatie kent ook een spondylodese operatierisico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied. Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica. Bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen. Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de benen zorgen, zoals bijvoorbeeld een klapvoet. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een herniaoperatie is klein (<1%). Vaak herstelt de kracht of het gevoel geleidelijk na de operatie. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig. Verder is er een kleine kans dat er een lek ontstaat in het ruggenmergsvlies, waardoor er hersenvocht lekt. Dit veroorzaakt vaak hoofdpijn, maar herstelt weer na een paar dagen bedrust. Vaak kan het lek tijdens de operatie direct hersteld worden, waardoor bedrust niet altijd noodzakelijk is. Tot slot is fixatiemateriaal lichaamsvreemd materiaal; het kan dus breken, loslaten of verschuiven.

Verhinderd

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, bel dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) de polikliniek Neurochirurgie om u af te melden. Dit kan via het Klant Contact Centrum: (0182) 50 50 02. Op werkdagen bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.30 uur. Niet of te laat afgemelde afspraken worden in rekening gebracht.

Meer informatie

Meer informatie over een lage rughernia en de behandeling ervan vindt u via de websites:

- www.ghz.nl
- www.neurospine.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek Neurochirurgie van het GHZ, bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag van 09:00 tot 11:00 uur: (0182) 50 51 92.

Facebook

Wilt u ervaringen delen of praktische vragen stellen aan andere patiënten, dan kunt u lid worden van de besloten Facebook groep Stenose en Spondylose: www.facebook.com/groups/StenoseSpondylose.

Contact

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
april 2018
04.10.068

