

Neurologie en Neurochirurgie

## Operatie aan een vernauwing in uw nek (stenose)

Posterieure cervicale laminectomie

### Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2401 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

U heeft een vernauwing (stenose) in uw nek. Hiervan kunt u klachten hebben in uw armen en/of uw benen. Als u hier al langere tijd last van heeft, dan kan een operatie nodig zijn. Deze operatie, het verwijderen van wervelbogen (laminectomie), vindt plaats aan de achterkant van uw nek.

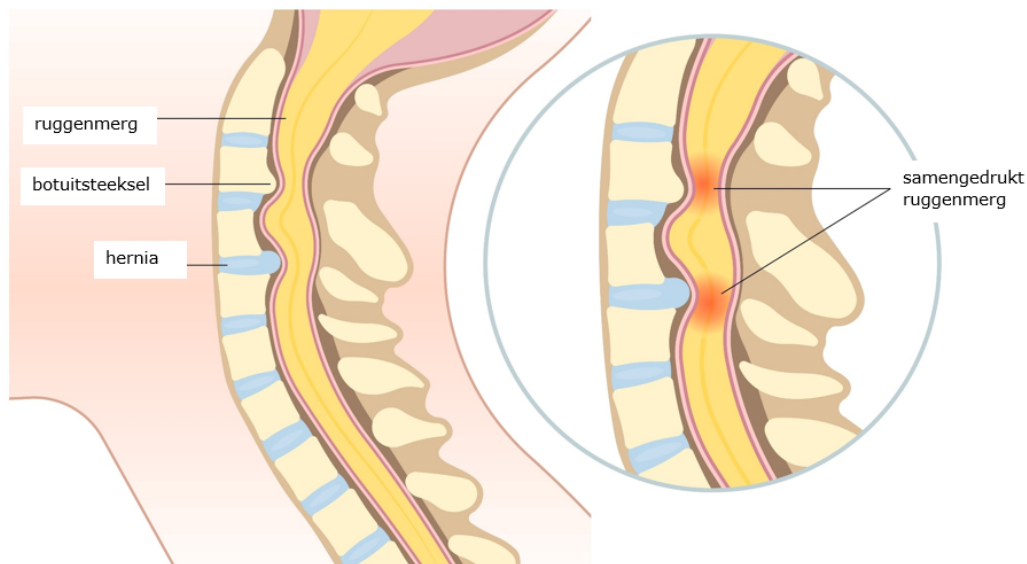
## In het kort:

- Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen? Lees dan de informatie in deze folder goed door!
- Voor deze operatie wordt u in slaap gebracht (= narcose).
- De neurochirurg haalt 1 of meer wervelbogen weg. Daardoor verdwijnt de vernauwing.
- De wond wordt dichtgemaakt met hechtingen die na een tijdje vanzelf oplossen.
- Na de operatie leert u hoe u uw nek moet bewegen.
- Problemen na de operatie? Lees deze folder en bel zo nodig met de polikliniek Neurochirurgie.

## Waar kunt u last van hebben?

Welke klachten u heeft, hangt onder andere af van de plek waar de vernauwing zit. U kunt bijvoorbeeld last hebben van:

- het gevoel van "stroom" over uw ruggengraat als u uw hoofd beweegt;
- het gevoel van "schuurpapier of zand" in de handen;
- minder kunnen doen met uw armen en/of uw handen (= verminderde motoriek);
- moeilijker lopen, of houterig lopen, of het gevoel hebben dat u "dronken" loopt;
- verlammingen of minder kracht in de armen en/of benen;
- pijn in de nek, armen en/of benen.



## Waarom deze operatie?

Het doel van deze operatie is het maken van ruimte van het beknelde ruggenmerg en/of zenuwen in de nek. De neurochirurg verwijdert dan één of meer wervelbogen.

# Voorbereiding op de operatie

## Preoperatief spreekuur

U krijgt een afspraak voor het preoperatief spreekuur (POS) bij de polikliniek Anesthesiologie. Hier krijgt u onder andere informatie over de verdoving tijdens de operatie.

En over het nuchter beleid (= niet gegeten en gedronken hebben voor de operatie).

## Medicijnen

Gebruikt u medicijnen voor diabetes type 2? En/of gebruikt u medicijnen voor een hoge bloeddruk? Houdt u er dan rekening mee dat u voor de operatie hiermee moet stoppen. Dit hoort u van de anesthesioloog.

## Bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)

Gebruikt u bloed-verdunnende medicijnen? Dan moet u voor de operatie hiermee stoppen. Uw arts vertelt u wat u precies moet doen.

Als u niet op tijd stopt met het gebruik van bloedverdunners, kan er bij de operatie een nabloeding ontstaan.

Ook sommige pijnstillers hebben een licht bloed-verdunnende werking. Dit zijn o.a. de pijnstillers: diclofenac, naproxen, celecoxib, voltaren, ibuprofen, advil. Als u deze gebruikt moet u 3 dagen voor de operatie hiermee stoppen.

Pijnstillers die u wél mag innemen zijn: paracetamol, tramadol, morfine-tabletten (zoals oxycontin, oxynorm etc.).

[Op de laatste pagina's van deze folder staat meer informatie over het stoppen met bloed verdunnende medicijnen.](#)

# Opname in het ziekenhuis

U wordt de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

## Narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose, dus terwijl u slaapt.

## De operatie

De neurochirurg maakt een snee aan de achterkant van de nek, op de plek van de beknelling. Daar schuift hij de nekspieren opzij. Zo kan hij de wervelbogen en doorn-uitsteeksels zien. Deze worden verwijderd om de beknelde zenuwen en/of het ruggenmerg meer ruimte te geven. Het ruggenmerg is beschermd door een vlies (= de dura). Soms is het nodig om ook de ruimte waar de zenuwen naar buiten gaan wijder te maken (= foraminotomie).

Als het ruggenmerg en/of zenuwen weer genoeg ruimte hebben, schuift de neurochirurg de nekspieren weer terug. Daarna hecht hij ze aan elkaar. Daarna sluit de neurochirurg de huid.

Als dat nodig is, wordt er een drain in de wond gelegd. Dit is een klein plastic slangetje waardoor wondvocht en bloed uit de wond kan weglopen. Deze drain wordt meestal een dag na de operatie weer verwijderd.

## **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (= verkoever). Als u weer goed wakker bent en als het goed met u gaat, mag u terug naar de verpleegafdeling. De eerste uren na de operatie moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna mag u langzaam weer gaan bewegen (= mobiliseren). De verpleegkundigen op de afdeling adviseren u over het uit bed komen na een operatie.

## **Pijnstilling**

Na de operatie krijgt u de eerste tijd een sterke pijnstilling. Hiervan gaat u steeds een beetje minder gebruiken. Daarna krijgt u pijnstillers wanneer dat nodig is.

## **Wonddrain**

Is er een wonddrain in de wond achtergelaten? Dan verwijdert de verpleegkundige deze op de dag na de operatie.

## **Bewegen en fysiotherapie**

De dag van de operatie begint u met mobiliseren. De verpleegkundige van de afdeling (soms de fysiotherapeut) bespreekt met u hoe u het beste in bed kunt draaien. En ook hoe u van liggen kunt gaan zitten, en van zitten kunt gaan staan.

De eerste weken na de operatie zal de wond licht 'trekken'. Uw nek en schouderspieren zullen stijf aanvoelen. Door te oefenen zal deze stijfheid na een tijdje verdwijnen. Het is niet erg als u bij belasting wat pijn voelt. Als u gaat liggen zal deze pijn meestal na een kwartiertje weer weg zijn. Langer in dezelfde houding zijn zal nog wat vervelend aanvoelen. Wij adviseren u daarom om liggen, zitten, staan en lopen regelmatig af te wisselen tijdens de periode dat u herstelt.

## **Weer thuis**

Het kan zijn dat u in de eerste weken na de operatie nog pijn voelt zoals voor de operatie. Het doel van de operatie is vooral op lange termijn de pijn te verminderen. Als u weer thuis bent is fysiotherapie niet nodig, maar u krijgt wel een verwijzing van ons.

## **De wond**

De hechtingen die worden gebruikt om de operatiewond te sluiten, lossen (meestal) zelf op. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Als uw hechtingen wel verwijderd moeten worden, krijgt u hiervoor een afspraak.

Als de wond droog is, mag u na 3 dagen weer douchen. Als dat nodig is, vertelt de verpleegkundige u hoe u de wond moet verzorgen.

Als de wond onrustig is of lekt, neem dan contact op met de polikliniek Neurochirurgie.

## **Leefregels**

Om na de operatie goed te herstellen, geven wij u een aantal adviezen voor de eerste 6 weken na de operatie:

## Algemene adviezen voor het bewegen

- Houding: Wissel regelmatig van houding (lopen, liggen en zitten). Blijf niet te lang in dezelfde houding. Ga de eerste periode na de operatie regelmatig liggen en verdeel dit over de dag. Bouw de dagelijkse activiteiten rustig op.
- Zitten is niet zo goed voor uw rug en nek. Zorg er daarom voor dat u goed zit. Dat is het makkelijkst op een stoel met een hoge rugleuning die een beetje naar achteren staat. De stoel moet hoog genoeg zijn om recht te kunnen zitten met de voeten op de grond. Zorg ervoor dat u goed tegen de rugleuning zit met de holte in uw rug. Zo heeft u een ontspannen houding van de nek.

## Adviezen voor activiteiten in het dagelijks leven

- Vervoer: Vanaf 2 tot 6 weken na de operatie kunt u weer proberen om te fietsen of een bromfiets te besturen. Kies dan vlakke wegen. Hobbelige routes kunt u in de eerste periode beter vermijden. U moet wel kunnen reageren op het verkeer.  
De eerste 2 weken na de operatie mag u nog niet zelf autorijden. Meerijden mag natuurlijk wel. Als u goed herstelt, mag u na 2-6 weken eventueel weer zelf autorijden of motorrijden.  
Let op: Na een nekoperatie moet u weer over uw schouder kunnen kijken om het verkeer goed te kunnen zien.
- Douchen, baden en zwemmen: 3 dagen na de operatie kunt u weer douchen. Na 4 – 6 weken kunt u weer in bad, als de wond genoeg is genezen.  
Ook kunt u dan weer zwemmen; begin rustig en bouw dit langzaam op. Rugzwemmen is meestal minder belastend voor uw nek dan borstzwemmen.
- Wondzorg: de pleister die over de wond is aangebracht mag u na 3 dagen zelf verwijderen. De kleine rechte hechtpleistertjes die eronder zitten laten vanzelf los na ongeveer 5-7 dagen. Als deze niet vanzelf loslaten, kunt u ze zelf verwijderen na 5-7 dagen.
- Huishoudelijke activiteiten: De eerste 4 weken kunt u beter geen zware huishoudelijke werkzaamheden doen, bijvoorbeeld: stofzuigen, schrobben en bedden opmaken.
- Sport: Meestal kunt u na enkele maanden weer sporten.
- Werk: Het tijdstip waarop u weer kunt beginnen met werken hangt af van uw conditie, hoe u herstelt van de operatie en het werk dat u doet. Overleg hierover met uw bedrijfsarts.

Na ongeveer 6 tot 8 weken komt u terug op de polikliniek Neurochirurgie. Of u heeft een telefonische controle-afspraak.

Heeft u nog vragen over sporten, weer aan het werk gaan, etc. dan kunt u ze stellen.

## Problemen van de operatie (complicaties)

Bij elke operatie kunnen er problemen ontstaan. De kans op problemen bij deze operatie is klein. Toch is het belangrijk dat u weet welke problemen u kunt krijgen:

- Een ontsteking van de wond;
- Een (na)bloeding in de operatiewond;
- Lekkage van ruggenmergvocht; u moet dan één of meerdere dagen plat op bed blijven liggen.
- Meer last krijgen van gevoelsstoornissen;
- Minder kracht in uw armen en/of benen.

De eerste paar dagen tot ongeveer 2 weken na de operatie kunt u last krijgen van:

- De omliggende weefsels kunnen wat dikker worden (= zwellen). Hierdoor kunt u last krijgen van pijn, dove gevoelens of tintelingen. Na een week moeten deze klachten weer minder worden.
- De wond kan ook wat dikker worden. Dit verdwijnt in ongeveer 2 tot 3 maanden.

## Contact opnemen

Bel met de polikliniek Neurochirurgie:

- Bij meer pijn in de arm(en) en/of de nek, of als de pijn in de arm(en) of de nek niet minder wordt als u rustiger aan doet.
- Als de operatiewond roder, pijnlijker, warmer en/of dikker wordt.
- Als er vocht of pus uit de wond komt.
- Als de wond nabloedt.
- Als u koorts krijgt (boven de 38 graden Celcius).
- Als u minder kracht krijgt in een of beide armen en/of benen.
- Als u minder gevoel krijgt in een van beide armen en/of benen.
- Als u verlies van controle heeft over de bewegingen van de benen en/of als u merkt dat het lopen lastiger gaat.
- Als u uw plas en/of ontlasting niet goed meer kunt ophouden (= incontinentie).

De telefoonnummers staan aan het eind van deze folder.

## Resultaat van de operatie

Is door de vernauwing van het wervelkanaal uw ruggenmerg beschadigd? Dan kan de operatie ervoor zorgen dat uw klachten niet erger worden. Maar uw klachten zullen dus waarschijnlijk niet (helemaal) weggaan. We kunnen van tevoren niet voorspelen of u na de operatie minder klachten heeft. En hoeveel minder de klachten dan zullen zijn. Maar als de klachten 1 jaar na de operatie niet erger zijn dan vlak voor de operatie, is de operatie geslaagd.

## Belangrijk om te weten

De operatiedatum die wordt gepland is altijd onder voorbehoud. Het kan zijn dat de operatie wordt uitgesteld. Bijvoorbeeld naar aanleiding van uw bezoek aan de anesthesioloog. Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen. Of eventuele spoedgevallen die eerder moeten worden geopereerd.

Een week voor de geplande operatiedatum bellen wij u om uw laatste vragen te beantwoorden. Dan bespreken we ook eventuele veranderingen in de medicijnen die u gebruikt. En we bespreken uw klachten.

## Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.

Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

## Vragen en contact

Deze informatie is een aanvulling op het gesprek dat u had met uw neurochirurg of verpleegkundig specialist. Het kan zijn dat wat in de folder staat, niet helemaal hetzelfde is als uw situatie.

Voor vragen over deze operatie en afspraken kunt u contact opnemen met de secretaresse van de **polikliniek Neurochirurgie: bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur, telefoonnummer: 071 582 8054 (alle locaties).**

Heeft u na de operatie klachten, dan kunt u contact opnemen met een van de neurochirurgen of de verpleegkundig specialist, via de polikliniek Neurochirurgie. **Bij spoed en buiten kantooruren kunt u contact opnemen met het LUMC (071 526 9111, vragen naar dienstdoende neurochirurg).**

### Tip

Neem deze folder mee als u wordt opgenomen. U kunt dan alle informatie nog eens nalezen.

## Stoppen met bloed verdunnende medicijnen

Voor de operatie moet u stoppen met bloed verdunnende medicijnen (= bloedverdunners). Dat is nodig omdat u anders een nabloeding kunt krijgen. Hieronder staat met welke bloedverdunners u moet stoppen en wanneer.

### Gebruikt u:

- Acenocoumarol (Sintrom)
- Fenprocoumon (Marcoumar)

Overleg met uw eigen trombosedienst wanneer u met deze bloedverdunner(s) moet stoppen. Het is belangrijk dat u op de dag van operatie een 'normale' bloedstolling heeft (INR <1.4).

Let op: neem altijd contact op met uw Trombosedienst. Het kan nodig zijn dat u tijdens het stoppen van de Acenocoumarol of Fenprocoumon tijdelijk een ander middel krijgt. Dit hoort u van de Trombosedienst).

### Gebruikt u:

- Rivaroxaban (ook wel bekend als Xarelto)
- Dabigatran (ook wel bekend als Pradaxa)
- Apixaban (ook wel bekend als Eliquis)
- Edoxaban (ook wel bekend als Lixiana)

Stop met deze middelen 72 uur voor uw operatie.

### Gebruikt u:

- Acetylsalicylzuur (ook wel bekend als Aspirine, Acetylsalicylzuur Neuro, Acetylsalicylzuur Cardio)
- Carbasalaatcalcium (ook wel bekend als Ascal Cardio, Ascal 38, Poeder Neuro, Poeder Cardio)

Stop met deze middelen 5 dagen voor uw operatie.

### Gebruikt u:

- Clopidogrel (ook wel bekend als Plavix, Iscover, Grepid)
- Dipyridamol (ook wel bekend als Persantin)
- Prasugrel (ook wel bekend als Efiect)
- Ticagrelor (ook wel bekend als Brilique)
- Migrafin
- APC
- Excedrin

Stop met deze middelen 7 dagen voor uw operatie.

### Gebruikt u:

- Arixtra (ook wel bekend als Fondaparinux)
- Clexane (ook wel bekend als Enoxaparine)



- Fragmin (ook wel bekend als Dalteparine)
- Fraxiparine of Fraxodi (ook wel bekend als Nadroparine)
- Innohep (ook wel bekend als Tinzaparine)

Overleg met uw behandelend specialist.

**Let op:** Het kan zijn dat u een bloedverdunner gebruikt die hier niet bij staat. Als u een andere bloedverdunner gebruikt, belt u dan met de polikliniek Neurochirurgie.

### **Na de operatie**

Na de operatie start u in principe weer met uw bloedverduunners. U hoort van uw arts of de Trombosedienst wanneer u weer kunt starten.