



Neurologie en Neurochirurgie

Operatie van een vernauwing in de onderrug (kanaalstenose)

Laminectomie lumbaal

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden

Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp

Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn

Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

U heeft een vernauwing in de onderrug. De neurochirurg of verpleegkundig specialist heeft u voorgesteld om deze vernauwing te opereren.

In het kort

- Tussen de wervels in uw rug loopt een kanaal waar de zenuwen doorheen lopen.
- Als dit kanaal vernauwd is, noemen we dat een kanaalstenose.
- Door de kanaalstenose kunt u klachten hebben in uw been zoals pijn, tintelingen, minder gevoel en minder kracht.
- De neurochirurg kan u opereren.
- Na de operatie blijft u 1 nacht in het ziekenhuis.
- De eerste 6 weken moet u goed letten op uw houding en de bewegingen die u maakt.
- In deze folder staan onder andere adviezen voor als u weer thuis bent.

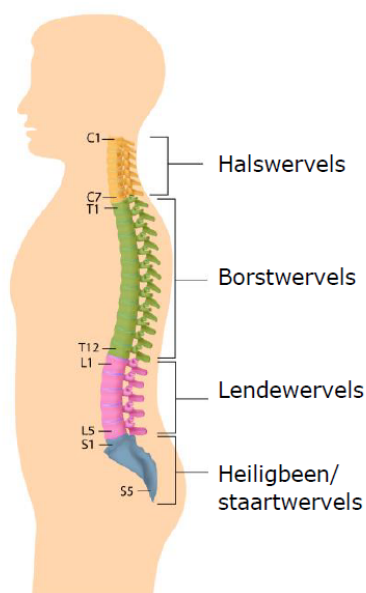
Wat is een kanaalstenose?

Stenose betekent vernauwing. Tussen de wervels in de rug zit een ruimte. In deze ruimte – het zenuwkanaal - zitten de zenuwen. De zenuwen gaan vanuit de hersenen naar uw hele lichaam. Bij een kanaalstenose is er een vernauwing van dit zenuwkanaal. Hierdoor komen de zenuwen in de knel. Er ontstaan klachten in 1 of beide benen bij lopen en stilstaan.

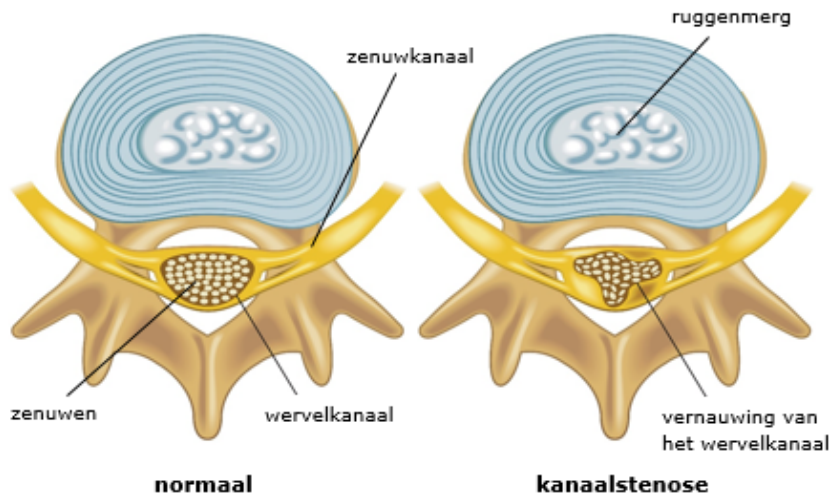
Oorzaken van kanaalstenose

Er kunnen verschillende oorzaken zijn:

- veroudering (artrose) van de kleine wervelgewrichten;
- de banden om de gewrichten worden dikker;
- soms is er een combinatie van een kanaalstenose en een hernia (uitstulping van de tussenwervelschijf).



Figuur 1: De wervelkolom



Figuur 2: Kanaalstenose

Klachten

Door een kanaalstenose kunnen 1 of meer zenuwen in de knel komen. Dan krijgt u pijn in een bepaald deel van het been of beide benen. Meestal wordt de pijn in het been of de benen erger tijdens het lopen en bij stilstaan. Als de zenuw(en) erg knel zit(ten), kunt u last hebben van tintelingen of minder gevoel in het been. Ook kunt u minder kracht in het been hebben. En soms zijn er problemen met plassen.

Belangrijk om te weten

De operatiedatum is altijd onder voorbehoud. Of de operatie op deze datum kan doorgaan, hangt onder andere af van:

- uw bezoek aan het spreekuur van de anesthesioloog (preoperatief spreekuur = POS);
- of spoedpatiënten eerder dan u geopereerd moeten worden;
- of u op tijd bent gestopt met bloed verdunnende medicijnen.

Een week voor de datum van uw operatie bellen wij u op.

- Wij vragen dan hoe het met u en uw rug en benen gaat;
- Wij vragen aan u welke medicijnen u gebruikt en of u misschien andere medicijnen gebruikt.
- Als u nog vragen heeft, kunnen wij deze beantwoorden.

Bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)? 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.

Op de laatste pagina's van deze folder staat informatie over het stoppen met bloedverdunners.

Als u na de operatie weer naar huis gaat, hoort u wanneer u weer mag starten met de bloedverduunnende medicijnen.

De operatie

Opname in het ziekenhuis

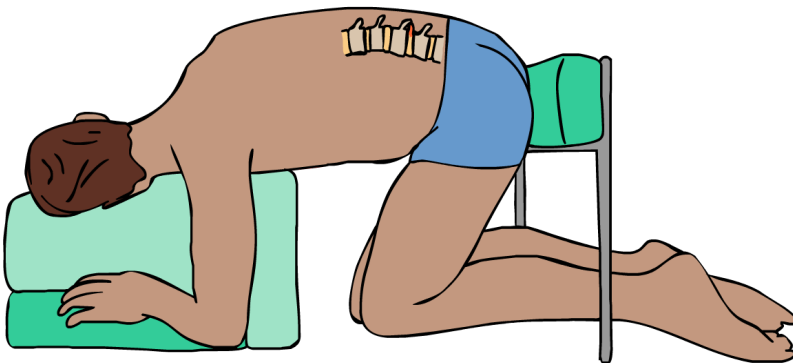
U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

Doel van de operatie

Door u te opereren probeert de neurochirurg de beklemden zenuw(en) in de rug weer ruimte te geven.

Hoe gaat de operatie

- De operatie wordt gedaan onder narcose. Dit betekent dat u tijdens de operatie slaapt.
- Tijdens de operatie ligt u voorovergebogen op uw knieën en met uw armen naar voren.
- De neurochirurg maakt een sneetje in de huid van uw rug. Dit sneetje zit in het midden van de ruggengraat, op de plek van de vernauwingen in uw rug. De rugspieren worden aan één of beide kanten opzij gehouden. Zo kan de neurochirurg de rugwervels goed zien. De neurochirurg verwijdert het bot en/of bindweefsel dat de vernauwing veroorzaakt. Zo ontstaat er weer ruimte voor de zenuw(en).



Figuur 3: Tijdens de operatie ligt u voorovergebogen op uw knieën.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (= verkoever).

Als u goed wakker bent en weinig/geen pijn heeft, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

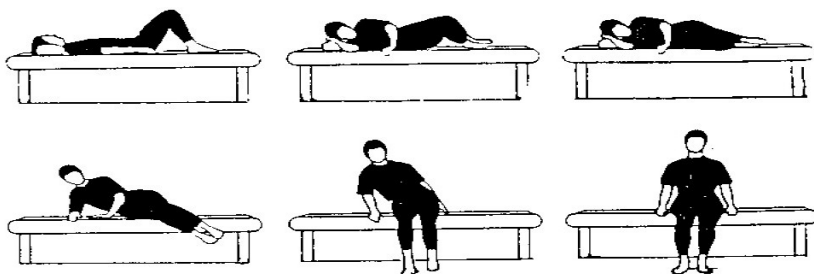
- Soms heeft u na de operatie een drain. Dit is een plastic buisje om bloed en wondvocht op te vangen. Als u een drain krijgt wordt deze de dag na de operatie verwijderd.
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, uw polsslag, uw beenfuncties en vraagt naar de pijn.

- Ook houdt de verpleegkundige in de gaten of u weer gaat plassen.
- Hij/zij controleert de pleister op de wond en vervangt deze als dat nodig is.

De verpleegkundige vertelt u hoe u in bed kunt draaien. En hoe u uit bed kunt komen.

Uit bed komen:

- U ligt plat op uw rug in bed.
- Buig beide knieën en zet beide voeten op het matras.
- Draai uw knieën, heupen en schouders tegelijkertijd, alsof u een plank in uw rug hebt. Doe dit totdat u op uw zij op het bed ligt.
- Zet nu uw voeten en onderbenen over de rand van het bed. Met uw armen duwt u zichzelf op tot u zit.
- Van zitten naar staan: zet uw voeten recht onder de knieën en zet uw handen op uw bovenbenen.
- Buig met rechte rug iets voorover. U komt overeind door de benen te strekken.
- Weer terug naar liggen op de rug is hetzelfde als hierboven staat, maar dan andersom.



Weer naar huis

Als alles goed gaat, mag u de dag na de operatie weer naar huis.

U mag niet zelf naar huis rijden. Regelt u daarom een taxi of zorg ervoor dat iemand u naar huis brengt.

Pijn na de operatie

- Na de operatie doet de wond nog pijn. U kunt hier nog een paar dagen tot zelfs een paar weken last van hebben.
- De eerste maanden na de operatie kunt u nog pijn hebben. Of minder gevoel of tintelingen in het been of de benen. De pijn kan per dag anders zijn en komt meestal door irritatie van de zenuw en zwelling in het operatiegebied.
- U krijgt langzaam weer meer gevoel en meer kracht in het been. Maar het wordt niet bij iedereen weer helemaal beter.
- Ook kan de wond wat dikker worden. Dit verdwijnt weer in ongeveer 2-3 maanden.

Medicijnen tegen de pijn (= pijnstillers)

Na de operatie krijgt u zo nodig pijnstillers. Als u voor de operatie veel sterke pijnstillers gebruikte, krijgt u hiervoor een afbouwschema. Zo gaat u steeds minder van de medicijnen gebruiken.

Weer thuis

- **Stijfheid:** De eerste weken na de operatie zal de wond een beetje 'trekken'. Ook zullen uw rug- en beenspieren stijf zijn.
Door te oefenen gaat deze stijfheid na een tijdje weg. Het is niet erg als u wat pijn voelt als u beweegt. Als u gaat liggen zal deze pijn meestal na een kwartiertje verdwijnen.
- **Houding:** In de eerste weken na de operatie adviseren wij u liggen, zitten, staan en lopen regelmatig af te wisselen.
- **Hechtingen:** De wond is dichtgemaakt met hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden, maar verdwijnen vanzelf (ze lossen op).
- **Pleister:** De grote pleister die op de wond zit, mag u er na 2 dagen zelf afhalen. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op. De kleine (witte) hechtpleistertjes gaan er meestal vanzelf af.
- **Douchen:** Als de wond droog is, mag u na 3 dagen weer douchen. De verpleegkundige vertelt u hoe u de wond moet verzorgen.
- **Naar de wc:** het kan zijn dat u last krijgt van verstopping: uw krijgt moeilijker ontlasting. Dat komt door de pijnstillers die u gebruikte. En doordat u minder beweegt dan normaal. Adviezen:
 - probeer regelmatig te bewegen,
 - drink genoeg (minimaal 1,5 liter per dag),
 - eet voeding waar veel vezels in zitten, zoals granen, groente en fruit.
 - Krijgt u last van uw buik? Of heeft u langer dan 3 dagen geen ontlasting gehad? Bel dan met uw huisarts.
- **Rug weer gewoon gebruiken:** Na 3 tot 6 maanden kunt u uw rug weer normaal gebruiken.
- **Fysiotherapie:** Als u na de operatie naar huis gaat, krijgt u een verwijzing mee voor fysiotherapie. U kunt meteen contact opnemen met uw fysiotherapeut en starten met de behandeling.
- **Controle:** Na 6 tot 8 weken krijgt u een belafsprak bij de neurochirurg of bij de verpleegkundig specialist.

Contact opnemen

Bel met de polikliniek Neurochirurgie:

- Als de wond roder, warmer en/of dikker wordt.
- Bij nabloeden van de wond.
- Als u koorts krijgt (boven de 38 graden Celcius).
- Als er wondvocht of pus uit de wond komt.
- Als u minder kracht krijgt in een of beide benen.
- Als u uw plas en/of ontlasting niet goed meer kunt ophouden (= incontinentie).
- Bij minder gevoel in de schaamstreek.
- Bij pijn in uw rug of been die niet minder wordt als u rustiger aan doet.

De telefoonnummers staan bij 'Vragen en contact'.

Adviezen voor thuis

Het kost tijd om van de operatie te herstellen. Het is belangrijk de eerste 6 weken extra te letten op uw houding en de bewegingen die u maakt.

Algemene adviezen

- **Houding:**

- Wissel regelmatig van houding (lopen, liggen en zitten). Blijf dus niet te lang in dezelfde houding.
- Maak geen onverwachte bewegingen met de rug. Bijvoorbeeld bij het uitlaten van de hond en spelen met de kinderen. U moet in de eerste weken uw rug rustiger bewegen dan normaal.

Adviezen voor activiteiten in het dagelijks leven

- **Tillen:** U kunt langzaam aan steeds wat meer gaan tillen. Wilt u iets van de grond oppakken? Houd het voorwerp dan zo dicht mogelijk bij uw lichaam. Buig goed door uw knieën en houd uw rug recht.
- **Sokken/schoenen aantrekken:** ga zitten en leg het ene been over het andere zodat de enkel op de knie ligt. Wat ook kan: blijf staan en zet de voet op een stoel. Bij het aantrekken van schoenen kunt u een lange schoenlepel gebruiken.
- **Huishoudelijke taken:** U kunt huishoudelijke taken langzaam weer gaan doen: bijvoorbeeld stoffen, stofzuigen, afwassen, de was doen. U kunt niet alles in één keer, bouw het rustig op.
- **Douchen, baden en zwemmen:** 3 dagen na de operatie mag u weer douchen. Als de wond goed genezen is, kunt u na 3 weken weer in bad, zwembad of sauna.
- **Vervoer:**
 - Autorijden: om auto te kunnen rijden moet de kracht van uw been ongestoord zijn, u moet op anderen in het verkeer kunnen reageren of een noodstop kunnen maken. Probeer autorijden in de eerste periode te vermijden, u mag wel mee als passagier in een personenauto. Uw chirurg bepaalt wanneer u weer mag autorijden. Informeer bij uw eigen verzekeringsmaatschappij of u verzekerd bent in de periode na de operatie.
 - Fietsen: na 2-6 weken kunt u beginnen met fietsen. Fietsen op een hometrainer mag u direct na de operatie. Bouw het fietsen geleidelijk op.
- **Sport:** Vanaf het moment dat u geopereerd bent, mag u wandelen en oefenen op een hometrainer. Als u uw gewone bezigheden weer probleemloos kunt doen, kunt u weer rustig aan proberen te sporten. Belangrijk is te luisteren naar het lichaam. Als u klachten krijgt kunt u beter stoppen. U kunt met de chirurg overleggen wanneer het deelnemen aan contactsporten weer mogelijk is.
- **Werk:** Wanneer u weer kunt gaan werken, hangt af van uw conditie, of u goed herstelt en het soort werk dat u doet. Overleg hierover met uw bedrijfsarts, medisch- of verpleegkundig specialist.

Problemen na de operatie (= complicaties)

Meestal zijn er na de operatie geen problemen. Het is belangrijk dat u weet dat u last kunt krijgen van de volgende complicaties:

- ontsteking van de wond;
- een nabloeding;
- minder gevoel in het been/de benen;
- minder kracht hebben in het been/de benen.

Deze complicaties kunnen komen door de operatie zelf of door een nabloeding.

Krijgt u last van een complicatie? Neemt u dan contact op met ons.

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). oLet 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 Efient)
- 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 dan 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 bloedverdunners. U hoort van uw arts of de Trombosedienst wanneer u weer kunt starten.