

Neurologie en Neurochirurgie

Operatie wegens lage rug hernia/ kanaalstenose

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

Er is bij u een hernia (HNP) en/of kanaalstenose vastgesteld. De neurochirurg heeft u voorgesteld om uw hernia/kanaalstenose via een operatie te behandelen. In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat een hernia/kanaalstenose precies is en hoe de operatie verloopt. Ook leest u wat u kunt verwachten na de operatie en wat u zelf kunt doen voor een goed herstel.

De wervelkolom

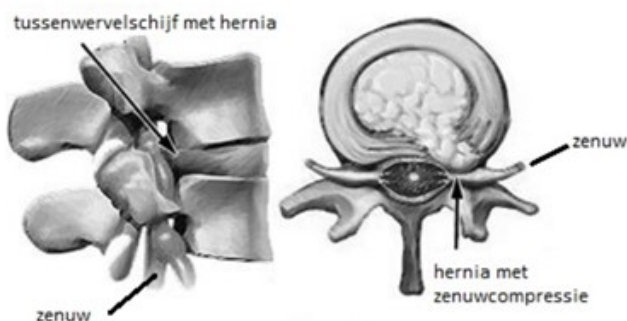
De wervelkolom bestaat van boven naar beneden uit 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendewervels en enkele heiligbeen- en staartwervels. De heiligbeenwervels zijn met elkaar vergroeid en vormen samen het heiligbeen, met als laatste deel het stuitje.

Vanaf de schedel tot de eerste of tweede lendewervel zit er ruggenmerg in het wervelkanaal.

Daaronder is géén ruggenmerg meer, maar een hoeveelheid zenuwbanen, ook wel paardestaart of cauda equina genoemd. Een hernia en/of kanaalstenose komt vooral voor tussen de vierde en de vijfde lendewervel (aangegeven met L4-L5) en tussen de vijfde lendewervel en het eerste heiligbeenwervel (L5-S1) voor. Dit zijn dus de plaatsen waar géén ruggenmerg in het wervelkanaal zit, maar zenuwen. Deze zenuwen lopen in een langwerpige zak naar beneden en verlaten deze zak aan weerszijden bij elke tussenwervelschijf.

Hernia

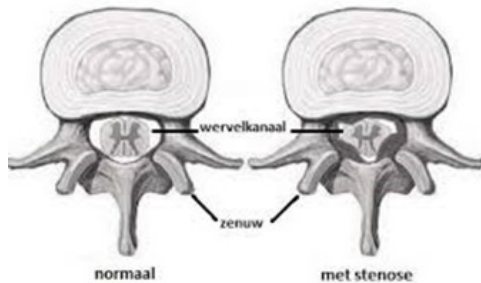
Tussen twee wervels zit een tussenwervelschijf (discus). Deze tussenwervelschijf is opgebouwd uit een stevige omhulling met daarin een zachtere kern. Als er zich in de stevige buitenlaag een scheurtje of zwakke plek bevindt, kan deze kern naar buiten komen. Deze uitpuiling wordt een hernia (HNP) genoemd.



De beklemming van de zenuw geeft pijn die uitstraalt richting een bepaald gebied in het been. Bij sterke beklemming van de zenuw kunnen gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen ontstaan. Soms kunnen problemen met het plassen optreden. Bij de meeste mensen met klachten ten gevolge van een hernia, verdwijnt de druk op de zenuwwortel spontaan. De pijn in het been gaat dan vanzelf weer over. Als de pijn, soms gepaard gaande met gevoelsstoornissen en/of krachtsverlies blijft bestaan, is soms een operatie nodig.

Kanaalstenose

Stenose betekent vernauwing. Bij een kanaalstenose is er een vernauwing van het kanaal waar de zenuwen doorheen lopen. Hierdoor komen de zenuwen in de knel, en ontstaan klachten van uitstraling in één of beide benen bij lopen en stilstaan. Meestal speelt veroudering (artrose) van de kleine wervelgewrichten een rol bij het ontstaan van een vernauwing. Soms bestaat er een combinatie van een kanaalstenose en een hernia.



De operatie

De neurochirurg heeft met u besproken om uw hernia/kanaalstenose door middel van een operatie te behandelen.

Hiervoor zult u gemiddeld twee dagen/één nacht moeten worden opgenomen in het Alrijne Ziekenhuis. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Tijdens de operatie ligt u op uw buik, waarbij u op uw knieën leunt. Over de doornuitsteeksels van de onderste wervels (dit zijn de knobbels van de wervelkolom, die u over de hele rug kunt voelen) wordt een huidsnede gemaakt. De rugspieren worden aan één of beide kanten opzij gehouden, zodat de wervels zichtbaar worden. Tussen twee wervelbogen in wordt een opening gemaakt. Vervolgens wordt meer ruimte gemaakt voor de zenuw. Dit gebeurt hetzij door de hernia te verwijderen, hetzij door artroseweefsel aan de achterzijde van de zenuw te verwijderen.

Na de ingreep laat de neurochirurg soms ter hoogte van de wond een drain achter. Dit is een plastic buisje van waaruit wondvocht wordt afgevoerd. Als u een drain krijgt wordt deze de dag na de operatie verwijderd.

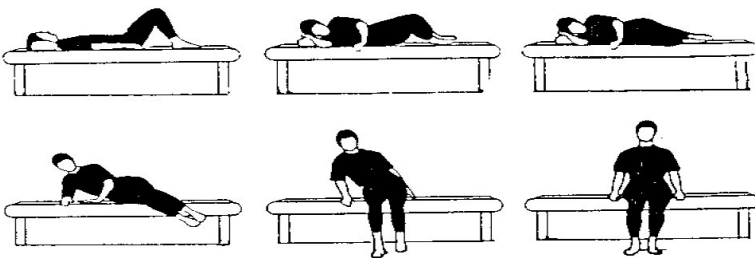
Na de operatie

Ligging

De eerste uren na de operatie (dit is vaak de tijd dat u op de uitslaapkamer ligt) moet u plat op de rug blijven liggen. Hierna mag u mobiliseren. De verpleegkundigen op de afdeling kunnen u helpen met instructies ten aanzien van het uit bed komen na een rug operatie.

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 gelijktijdig, alsof u een plank in uw rug hebt, totdat u op uw zij op het bed ligt.
- Plaats nu uw voeten en onderbenen over de rand van het bed. Met uw armen duwt u zichzelf op tot zit.
- Om van zit naar stand te komen, zet u de voeten recht onder de knieën en zet u de handen op de bovenbenen.
- Buig met rechte rug iets voorover, waarna u overeind komt door de benen te strekken.
- Weer terug naar de rugligging is hetzelfde als hierboven beschreven, maar dan in omgekeerde volgorde.



Pijnstilling

Na de operatie krijgt u de eerste tijd een sterke pijnstilling die later wordt afgebouwd. Daarna krijgt u pijnstillers wanneer dat nodig is.

De pijn die u voor de operatie had, kunt u ook na de operatie nog met regelmaat voelen, vooral wanneer de zenuwwortel gedurende langere tijd flink bekneld heeft gelegen.

Bewegen en fysiotherapie

De eerste dag na de operatie begint u met mobiliseren. De verpleegkundige van de afdeling (bij uitzondering een fysiotherapeut) bespreekt met u hoe u het beste in bed kunt draaien en hoe u van liggen tot zitten tot staan kunt komen.

De eerste weken na de operatie zal de wond licht 'trekken' en zullen uw rug- en beenspieren stijf zijn. Door te oefenen zal deze stijfheid uiteindelijk verdwijnen. Het is niet erg als u bij belasting wat pijn voelt, als u gaat liggen zal deze pijn meestal met een kwartiertje verdwenen zijn. Het langer in eenzelfde houding zijn zal nog ongemakkelijk aanvoelen, er wordt dan ook geadviseerd liggen, zitten staan en lopen geregeld af te wisselen in de periode van herstel.

De hechtingen die worden gebruikt om de wond te sluiten zijn zelf oplosbaar en hoeven niet verwijderd te worden. Als de wond droog is mag u na 3 dagen weer douchen. De verpleegkundige geeft u instructies over de eventuele verzorging van de wond. Als de wond onrustig is of lekt, neem dan contact op met de polikliniek neurochirurgie. Na drie tot zes maanden is de tussenwervelruimte vanzelf dichtgegroeid met stevig (bind)weefsel. U kunt uw rug weer normaal belasten.

Resultaten en mogelijke complicaties

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer tachtig procent van de patiënten na één jaar heel tevreden is over het resultaat. Vijftien procent vindt het resultaat redelijk goed en vijf procent van de patiënten is niet beter geworden, soms zelf slechter dan voor de operatie.

Bij ongeveer twee procent van de patiënten treden complicaties op. Dat kan zijn:

- een ontsteking van een deel van de tussenwervelschijf dat niet wordt weggenomen;
- een wondinfectie;
- een nabloeding in de operatiewond;
- een toename van gevoelsstoornissen;
- krachtsvermindering.

Deze complicaties kunnen worden veroorzaakt door noodzakelijke handelingen tijdens de operatie of door een nabloeding.

De eerste paar dagen tot ongeveer twee weken na de operatie kan de zenuw en omliggende weefsels wat zwellen, waardoor er pijn, dove gevoelens of tintelingen kunnen optreden. Na een week moeten deze klachten weer wat minder worden. Ook de wond kan wat opzwellen. Die zwelling verdwijnt in ongeveer twee tot drie maanden.

In zeldzame gevallen is soms een tweede operatie noodzakelijk om de blijvende gevolgen van een complicatie terug te dringen.

Weer thuis

Na het ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een verwijzing mee voor fysiotherapie, u kunt direct contact opnemen met uw fysiotherapeut over het starten van de behandeling. Na 6 tot 8 weken komt u bij de neurochirurg of verpleegkundig specialist terug voor controle op de polikliniek Neurochirurgie. Waarschijnlijk kunt u ongeveer 6 weken na de operatie uw oude werkzaamheden langzaam gaan hervatten. Na ongeveer drie maanden zijn de meeste patiënten weer volledig in staat om te werken. In deze periode zullen de beweeglijkheid en stabiliteit van de rug nog verder verbeteren. Daarna zult u zich weer kunnen gaan richten op uw hobby's en verbetering van de algemene conditie, met bijvoorbeeld zwemmen of (fysio)fitness.

Leefregels

Voor een voorspoedig herstel na de operatie, adviseren wij u zich de eerste zes weken na de ziekenhuisopname aan een aantal leefregels te houden:

Algemene adviezen ten aanzien van bewegen

- Houding: Het is belangrijk regelmatig van houding (lopen, liggen en zitten) te wisselen. Blijf niet te lang in dezelfde houding. Ga de eerste periode na de operatie regelmatig liggen en verdeel dit over de dag. Liever 4 keer een ½ uur dan 1 keer 2 uur.
- Zitten is belastend voor uw rug. Houd daarom een goede zithouding aan. Dat is het gemakkelijkst op een stoel met een hoge, licht achterover hellende rugleuning. De stoel moet hoog genoeg zijn om recht te kunnen zitten met de voeten op de grond. Een tuinstoel die verstelbaar is, voldoet

meestal goed.

- Probeer ontspannen te zitten, zonder onderuit te zakken. Gebruik bij het zitten de hele zitting en de gehele rugleuning. De rug moet tijdens het zitten tegen de leuning kunnen rusten.
- U kunt de tijdsduur van het zitten uitbreiden. Begin met 10 minuten. Wissel daarna weer van houding.
- Vermijd onverwachte bewegingen: Hierbij moet u denken aan het uitlaten van de hond of spelen met kinderen. Pas op met onregelmatige oppervlakten in verband met het risico op struikelen en vallen.

Aadviezen activiteiten in het dagelijks leven

- Tillen: De eerste weken mag u geen zware voorwerpen tillen. In de eerste twee tot zes weken adviseren wij niet meer dan één kilo tillen. Geleidelijk kunt u het gewicht opvoeren. Als u een voorwerp van de grond wilt oppakken, houdt u het zo dicht mogelijk bij uw lichaam. Buig goed door uw knieën en houd uw rug recht.
- Sokken/schoenen aantrekken: U kunt uw sokken en schoenen aantrekken door zittend het ene been over het andere te kruisen, zodat de enkel op de knie rust. Ook kunt u staand de voet op een stoel plaatsen. Hierbij kan een lange schoenlepel eventueel handig zijn.
- Huishoudelijke activiteiten: U kunt uw huishoudelijke activiteiten langzaam weer oppakken. Verwacht niet dat u alles in één keer kunt, maar bouw het rustig op.
- Fysiotherapie na ontslag uit het ziekenhuis: Bij uw ontslag krijgt u een verwijzing mee voor fysiotherapie. U kunt direct contact opnemen met uw fysiotherapeut over het starten van de behandeling.
- Douchen, baden en zwemmen: Drie dagen na de operatie kunt u weer douchen. In bad kunt u weer na vier tot zes weken, als de wond voldoende genezen is. Ook zwemmen is dan weer mogelijk; begin rustig en bouw dit geleidelijk op. Rugzwemmen is over het algemeen minder belastend dan borstzwemmen.
- Vervoer: Vanaf twee tot zes weken kunt u weer proberen te fietsen of een bromfiets besturen. Dit houdt wel in dat u in staat moet zijn om te kunnen anticiperen op het verkeer. U kunt gedurende de eerste twee tot zes weken wel mee als passagier in de auto, daarna kunt u afhankelijk van uw herstel eventueel zelf weer starten met het besturen van een auto of motor. Houdt u er rekening mee dat, als u gebruik moet maken van het openbaar vervoer, wachten op tram, trein of bus, en zitten op veelal krappe stoelen en banken als minder prettig ervaren kan worden voor iemand die recent een hernia-operatie heeft ondergaan.
- Sport: Eventueel in overleg met uw fysiotherapeut en/of op geleide van klachten kunt u vanaf twee weken na de operatie gaan sporten. U mag gebruik maken van een hometrainer of wandelen vanaf het moment dat u geopereerd bent. Het is bovendien zeer belangrijk dat u, naar gelang uw klachten dit toelaten, in beweging blijft.
- Werk: Het tijdstip waarop u weer kunt beginnen met werken is erg afhankelijk van uw conditie, het verloop van het herstel en de werkzaamheden die u verricht. Overleg hierover met uw bedrijfsarts, medisch- of verpleegkundig specialist.

Bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)

Vóór de operatie moet u stoppen met bloedverdunnende medicijnen omdat er anders rondom de operatie een hoger risico bestaat op een nabloeding.

Op de laatste pagina's van deze folder vindt u meer informatie hierover.

Belangrijk om te weten

De operatiedatum die wordt gepland is altijd onder voorbehoud en afhankelijk van factoren zoals uw bezoek aan de anesthesioloog, mogelijke spoedgevallen welke voorrang behoeven, ook gebruik van bloed verdunnende medicatie kan eventueel tot uitstel van uw operatiedatum leiden.

Één week voor de geplande operatiedatum wordt er telefonisch contact met u opgenomen om uw laatste vragen te beantwoorden en om eventuele veranderingen in medicatiegebruik en intensiteit van uw klachten te bespreken.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs) en de zorgverzekeringpas mee te nemen. Zijn er gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen?

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

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).

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 met uw behandelend specialist.

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.).

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 bloedverdunders. U hoort van uw arts of de Trombosedienst wanneer u weer kunt starten.