

PATIËNTENFOLDER

Neurochirurgie I *Lumbale kanaalstenose;*

*Vernauwing van het
wervelkanaal in de
onderrug*

Er is bij u een vernauwing van het wervelkanaal in de onderrug geconstateerd. Dit wordt ook wel een lumbale kanaalstenose genoemd. In deze folder vindt u informatie over de aandoening en de behandeling.

Wat is een kanaalstenose?

Een kanaalstenose is een vernauwing van het wervelkanaal. Het wervelkanaal is een holle buis in de wervelkolom waardoor het ruggenmerg loopt tot de tweede lumbale wervel (L2). Daaronder begint de paardenstaart (cauda equina), een bundel van zenuwen die naar de benen en het bekken loopt.

Door slijtage aan de wervelkolom kan het wervelkanaal vernauwd raken. Dit kan door een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia), een ophoping van bindweefsel of artrose van de facetgewrichten. Door de vernauwing van het wervelkanaal kan er druk ontstaan op de zenuwen die naar uw benen of uw bekken lopen. U kunt hierdoor pijn of een vermoeid gevoel in uw benen krijgen bij het lopen of staan. Er kan ook gevoelloosheid optreden of een tintelend of branderig gevoel in de benen. Soms kunnen er krampen in de benen optreden.

Meestal worden de klachten minder als u gaat zitten of vooroverbuigt. Dit komt doordat er in deze houdingen meer ruimte ontstaat voor het wervelkanaal.



Afbeelding 1

Wat is de normale anatomie van de rug?

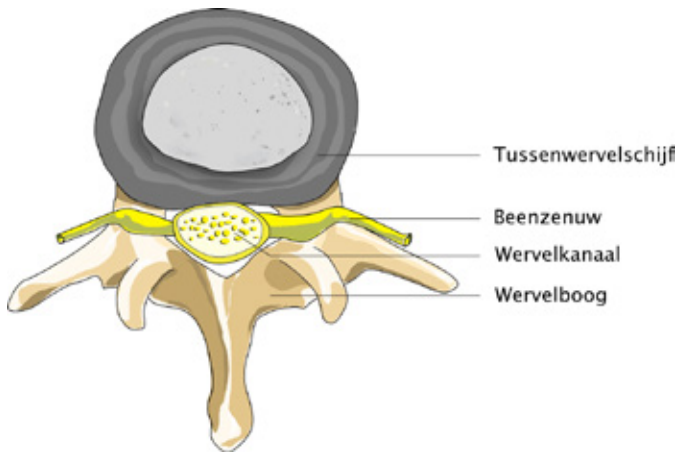
De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. De wervelkolom omvat het ruggenmerg en de zenuwen, en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit diverse wervels: zeven nekwervels/halswervels (met C1 t/m C7 aangeduid), 12 borstwervels (Th 1 t/m Th 12), vijf lendenwervels (L1 t/m L5) en het heiligbeen (of sacrum (S) met het staartbeentje (stuitbeen).

Tussen iedere twee wervels, met uitzondering van de eerste twee nekwervels, zit een tussenwervelschijf. Dit is een schijf die bestaat uit een elastische kern met daaromheen een vezelige ring. De tussenwervelschijf heeft een functie als schokdemper en zorgt ervoor dat de wervels soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.

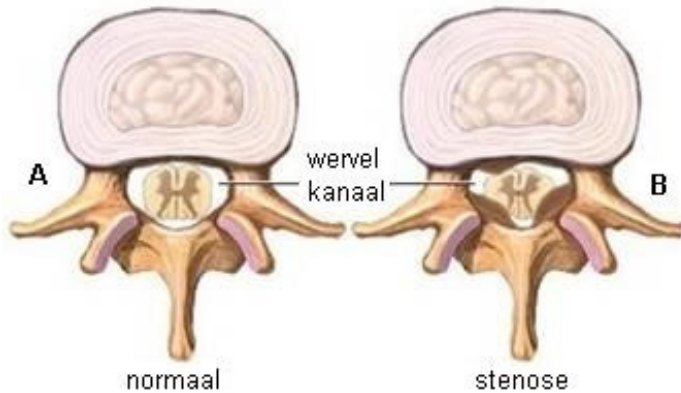
In het midden van de wervelkolom loopt het wervelkanaal. Door het wervelkanaal lopen het ruggenmerg en de zenuwbanen.



afbeelding 2



Afbeelding 3



Afbeelding 4

Hoe weet ik of ik een kanaalstenose heb?

Heeft u pijn of een vermoeid gevoel in de benen, dat toeneemt bij staan of lopen? Dan kan het zijn dat u een kanaalstenose heeft. Met een gewone röntgenfoto kunnen eventuele afwijkingen van het bot worden vastgesteld of andere afwijkingen aan de wervelkolom. Een kanaalstenose kan echter niet zichtbaar worden gemaakt op een röntgenfoto.

Hiervoor is een MRI-scan nodig. Als u niet door een MRI-scan kunt (omdat u bijvoorbeeld een pacemaker heeft), is een CT-scan een mogelijkheid om een kanaalstenose vast te stellen.

Als de diagnose kanaalstenose is gesteld, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld. Een operatie is niet altijd noodzakelijk. Soms kunnen fysiotherapie of pijnstilling voldoende helpen. Als de klachten erg hinderlijk blijven voor u, kan een operatie worden besproken.

Hoe wordt een kanaalstenose geopereerd?

De vernauwing in het wervelkanaal kan worden opgeheven door middel van een laminectomie (het verwijderen van één of meer wervelbogen) of een interarcuaire kanaalverwijding (een verruiming van het wervelkanaal tussen de wervelbogen door).

Bij een laminectomie wordt er door de neurochirurg een verticale snee in het midden van de rug gemaakt. De grootte van de snee is afhankelijk van het aantal wervelbogen dat moet worden weggenomen. Door het weghalen van de wervelboog of wervelbogen wordt er weer ruimte gemaakt voor de zenuwwortels in het wervelkanaal.

Een interarcuaire kanaalverwijding is de meest gebruikte operatietechniek door de neurochirurgen. Ook hierbij wordt er een verticale snee in het midden van de rug gemaakt. De grootte van de snee is afhankelijk van het aantal wervels waarin ruimte moet worden gemaakt. Het wervelkanaal wordt verruimd door aan de binnenzijde van de wervelbogen bot weg te halen. Hierbij wordt dus niet de hele wervelboog verwijderd, zoals bij een laminectomie het geval is.

Wat zijn de mogelijke complicaties?

Net als iedere andere operatie kent ook een operatie aan de kanaalstenose risico'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 operatie is klein (minder dan één procent). Vaak herstellen de kracht en/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. Bedrust is daardoor niet altijd noodzakelijk.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdelijk mee stoppen.

U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur. Daar heeft u een gesprek met de anesthesist, een verpleegkundige. Naar aanleiding van deze gesprekken kan het zijn dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog verwezen wordt naar een specialist.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

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

Drain

Vaak plaatst de chirurg aan het eind van de operatie een drain, 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 ochtend 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 te veel urine in de blaas zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Over het vervolg wordt dan overlegd met de uroloog van het ziekenhuis.

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 pijn in de benen is meestal snel na de operatie verdwenen of aanzienlijk afgenomen. Doordat er bij de operatie bot is weggenomen, kunt u de eerste tijd last hebben van rugpijn. Deze rugpijn kan zelfs heviger zijn dan voor de operatie. Meestal is voor de pijnbestrijding het innemen van paracetamol echter voldoende. Soms kunnen uw klachten nog even aanhouden of zelfs toenemen. Dit komt omdat de zenuwwortels een bepaalde tijd flink bekneld zijn geweest en op kunnen zwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Naast pijnmedicatie kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Dus niet te lang staan en lopen, maar ook niet te lang achter elkaar zitten en soms een uur platliggen. 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 een vermoeid gevoel hebben in de onderrug na de operatie. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken verbeteren. Het duurt ongeveer een halfjaar 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 hierover 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 zelf na een week verwijderen.

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

Ontslag

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

Controle

Ongeveer zes tot acht weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Werk

Gemiddeld gaan patiënten vier weken na de operatie weer aan het werk. Wanneer precies is natuurlijk afhankelijk van het herstel. De hervatting van het werk regelt u zelf in overleg met de bedrijfsarts. De neurochirurg kan slechts advies geven over de belasting van de onderrug.

Als de bedrijfsarts informatie wil hebben over de uitgevoerde operatie en het te verwachten herstel, kan hij of zij deze gegevens schriftelijk opvragen. Voorwaarde hiervoor is dat u hiervoor toestemming geeft.

Adviezen en leefregels na de operatie

Na de operatie:

- U mag, als er geen complicaties zijn, vier uur na de operatie uit bed.
- U mag de rug, indien mogelijk, rustig bewegen. Het advies is dat u de rug weer zo natuurlijk mogelijk probeert te bewegen. Bouwt u dit rustig op.
- U mag op geleide van uw klachten zitten.
- Wij raden u sterk aan om niet te roken.
- Wissel lopen, zitten en liggen af.

Draaien in bed:

Trek één been op. Als u linksom wilt draaien, trekt u het rechterbeen op, als u rechtsom wilt draaien, trekt u het linkerbeen op. Het andere been blijft gestrekt liggen. Draai om naar de kant van het gestrekte been door af te zetten met het gebogen been en de arm aan dezelfde kant.

In en uit bed:

In: 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 draai dán pas op uw rug.

Uit: Ga eerst netjes op de zij liggen (zoals hierboven beschreven). Dan de benen over de rand heen laten glijden en met de armen opduwen tot u zit.

Algemene dagelijkse leefregels:

- Wissel lopen, zitten en liggen regelmatig af.
- Probeer de belasting van de rug rustig op te bouwen, op geleide van uw klachten.
- Pas op met veelvuldig en onverwacht buigen van uw rug.
- De eerste twee maanden wordt u afgeraden om zware huishoudelijke activiteiten te verrichten, zoals stofzuigen, dweilen, bed opmaken, zware boodschappen tillen, enzovoorts.

- Als u zit, probeert u zo actief mogelijk te zitten. Dat betekent dat u goed rechtop moet zitten. Probeer niet te lang achter elkaar te zitten.
- Fietsen mag u na twee weken rustig gaan opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Op de hometrainer mag u al na enkele dagen fietsen.
- Autorijden mag u na twee weken rustig opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Begin met korte ritjes. Raadpleeg bij twijfel uw arts en/of het CBR.

Tillen:

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

Sport:

- U mag gaan zwemmen als de wond droog en goed gesloten is. Gemiddeld is dit na twee weken. Wissel schoolslag en rugslag af.
- De eerste twee maanden wordt u afgeraden om intensieve sporten, zoals hardlopen en contactsporten, te beoefenen. Overleg tijdens de controleafspraak met uw arts wanneer u kunt gaan starten met uw sport.

Werk:

Afhankelijk van uw werkzaamheden kunt u na vier weken op geleide van de klachten uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

Fysiotherapie thuis:

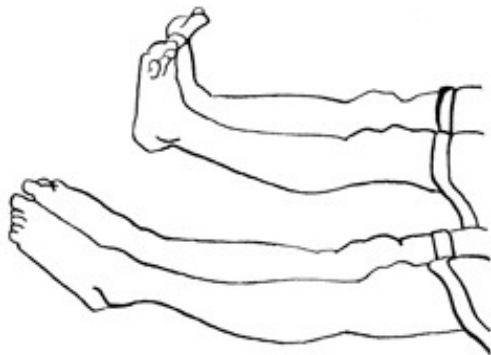
Als u rugklachten heeft en er na drie weken geen verbetering optreedt, dan wordt er geadviseerd om naar een fysiotherapeut te gaan. De fysiotherapie dient gericht te zijn op het verbeteren van het functioneren van uw rug en op het omgaan met uw klachten (coaching).

Oefeningen:

Voor alle oefeningen geldt: de pijn bepaalt hoe ver u kunt gaan met het oefenen. Ga ook nooit verder dan de fysiotherapeut aangeeft.

Uitgangshouding: bed is plat, u ligt op uw rug en heeft één kussen onder uw hoofd.

- Beweeg uw voeten veel. Dit is goed voor de bloedcirculatie. Doe dit elk uur en herhaal het steeds minimaal tien keer.



Afbeelding 5

- Trek om en om één knie op en beweeg deze naar de neus. Forceer dit niet! Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



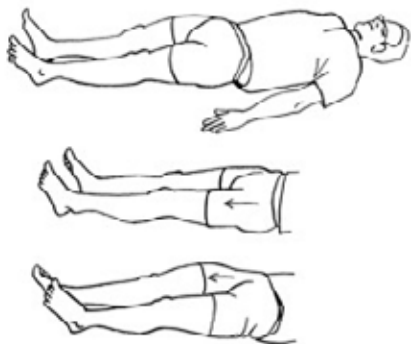
Afbeelding 6

- Zet de benen gebogen naast elkaar. Beweeg daarna rustig de beide knieën van links naar rechts. Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



Afbeelding 7

- Strek de benen om en om uit. Beide benen blijven daarbij plat op het bed liggen. Doe deze oefening drie keer per dag en herhaal deze telkens tien keer.



Afbeelding 8

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796