

Patiënteninformatie over spondylodese

Inleiding

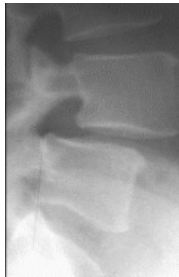
De rug bestaat uit een dynamische keten van wervels, die bestaan uit bot met tussenwervelschijven. Een tussenwervelschijf, ook wel discus genaamd, bestaat uit een kraakbeenachtige kern die omgeven is door een band van vezels. De discus is vervormbaar en daardoor kan de rug bewegen met behulp van de spieren. Achter de wervels vormen de wervelbogen het wervelkanaal. Hierin bevindt zich de ruggenmergzak gevuld met vocht en zenuwen. Bij elke wervel komt links en rechts een zenuw naar buiten. De zenuwen die bij de lendenwervels naar buiten komen zorgen voor het gevoel en de beweging in het linker- of rechterbeen. Spondylodese betekent het vastzetten van wervels aan elkaar. Deze ingreep wordt al vele jaren gedaan, maar wint de laatste tijd sterk aan populariteit omdat er steeds weer nieuwe technieken beschikbaar komen, die de ingreep veiliger en effectiever maken. De keerzijde hiervan is, dat mogelijk wel eens te snel tot een dergelijke operatie wordt besloten. Het is dan ook zaak een goede en nauwkeurige afweging te maken.

Reden van operatie

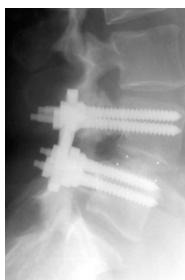
Een indicatie waar geen twijfel of discussie over bestaat is instabiliteit. Deze situatie kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een fractuur of degeneratie. Hierdoor ontstaat een vernauwing van het wervelkanaal en bovendien een vergrote bewegelijkheid tussen de wervels onderling. Dit kan eventueel leiden tot het afglijden van wervels ten opzichte van elkaar. We noemen dit spondylolisthesis. Het is op een röntgenfoto duidelijk te zien. Soms ontstaat instabiliteit ook door laminectomie. Dit is een operatie waarbij wervelbogen volledig verwijderd moeten worden om ruimte te maken voor uittredende zenuwen. Deze aanpak was vroeger bij herniaoperaties gebruikelijk. Op de korte termijn geeft dat meestal niet zo'n probleem. De klachten ontstaan vaak op langere termijn.

Spondylodese

Er bestaan meerdere technieken voor het vastzetten van twee of meerdere wervels. Zo'n operatie heet spondylodese. Bij NedSpine zult u alleen te maken krijgen met minimaal invasieve operaties door middel van sleutelgat chirurgie. Hierbij wordt met doorlichting en computernavigatie de fixatie aangebracht. Dit heeft het grote voordeel dat er slechts kleine wondjes hoeven te worden gemaakt. Dat verkleint operatierisico's en het herstel kan sneller verlopen. Door alle hulpmiddelen kan de ingreep veiliger worden uitgevoerd en kunt u na twee dagen de kliniek verlaten om met fysiotherapie verder te revalideren.



Spondylolisthesis



Fixatie met schroeven

Resultaten en mogelijke complicaties

Wanneer een spondylodese plaatsvindt voor alleen rugklachten, kan men een succespercentage van 50-60% verwachten. Dit is al jaren zo, ondanks alle pogingen die in het werk gesteld worden om een zo goed mogelijke patiëntselectie te maken. Het blijft kennelijk erg moeilijk om voor elke individuele patiënt het resultaat te voorspellen. Bij rokers blijft het resultaat duidelijk achter. In de Verenigde Staten wordt de operatie bij rokers dan ook in veel gevallen niet gedaan. Wanneer er tevens beenpijn bestaat zijn de resultaten veel beter. De spondylodese is hier niet zo zeer bedoeld voor het bestrijden van rugklachten, maar eerder als aanvulling op een ingreep die een verminderde stabiliteit tot gevolg heeft. In grote lijnen zijn de risico's dezelfde als die van iedere rugoperatie. Daar komen echter de risico's bij die samenhangen met het inbrengen van het materiaal en met het materiaal zelf. Het materiaal zelf kan losraken, breken of verschuiven. Ondanks een zorgvuldige techniek en veel ervaring zijn dit soort complicaties niet volledig te vermijden, maar ze zijn gelukkig wel betrekkelijk zeldzaam.

Na de operatie

Vlak na de operatie zult u in meerdere of mindere mate pijn voelen in de onderrug waarvoor u goede pijnstillende medicijnen krijgt. De wonden zijn bedekt met een steriel verband. De wond moet schoon en droog blijven. Rondom kan wat zwelling en/of roodheid ontstaan. Komt er vocht uit de wond of voelt u zich koortsig neem dan meteen contact op met de behandelende arts. Het is beter de wond van boven naar beneden te wassen, en niet van links naar rechts. Was de eerste weken de wonden met uw handen en niet met een washandje. Begin zo snel mogelijk na de operatie te bewegen: eerst met uw tenen, vervolgens met uw

voeten en trek de benen op. Span de spieren van de bovenbenen en bilspieren regelmatig aan d.w.z. ieder uur een paar keer. Wanneer u van houding wilt veranderen, bijvoorbeeld door op uw zij te gaan liggen, doe dit dan altijd met gestrekte rug en aangespannen rug en buikspieren. Als u uit uw bed komt ga altijd eerst op de zij liggen en kom vervolgens met gestrekte rug omhoog.

Zit rechtop met een steun in de rug en niet te lang achter elkaar. Zit niet op de bank maar op een hoge stoel. Wissel regelmatig van houding en beweging. Bouw de dagelijkse activiteiten regelmatig op maar neem ook uw rustpauzes. Probeer iedere dag te wandelen en bouw dit langzaam op. Niet zwaar tillen en als u tilt altijd de last dicht bij het lichaam houden. Til altijd vanuit de benen.

Ga niet bukken of langdurig voorover gebogen staan zoals bij een wastafel of aanrecht. Huishoudelijke taken zoals stofzuigen, bed opmaken en schrobben zijn niet toegestaan. Niet fietsen of rijden op een bromfiets, ook niet achterop. Niet de hond aangelijnd uitlaten en niet sporten of tuinieren. Er is geen bezwaar tegen seksuele gemeenschap

Pijnstillers

U krijgt na de operatie in principe 2 soorten pijnstillers mee, soms ook een middel ter voorkoming van maagklachten. Neemt u de eerste 24 uur de pijnstillers volgens voorschrift in. Het is belangrijk dat u hierbij iets eet. Mocht u last van uw maag krijgen, ga dan zo nodig alleen door met paracetamol. Gaat de maagpijn niet over, neem dan contact op met uw arts. Andere pijnstillers of combinaties van geneesmiddelen alleen na overleg gebruiken. Neem de pijnstillers verspreid over de dag in.

Neem contact op met de kliniek:

- Als de wond blijft bloeden ook als u er 10 minuten stevig tegenaan heeft gedrukt;
- er heftige pijn optreedt die onvoldoende reageert op de pijnstilling;
- de wond pijn gaat doen, rood wordt of als er vocht uit komt;
- bij hoge koorts zonder duidelijke oorzaak;
- bij ongerustheid of vragen.

Kliniek NedSpine is op werkdagen bereikbaar van 08.00 uur tot 17.00 uur:

Telefoon 0318-439280

Voor noodgevallen krijgt u het mobiele telefoonnummer mee van de chirurg die u geopereerd heeft, of dat van zijn vervanger.