

Informatie voor patiënten die een operatie ondergaan voor een kanaalstenose

Algemeen

De rug bestaat uit een dynamische keten van wervels van bot met daartussen tussenwervelschijven. Een tussenwervelschijf, ook wel discus genaamd, bestaat uit een kraakbeenachtige kern die omgeven is door een band van vezels. Doordat de discus vervormbaar is kan de rug door de werking van de spieren bewegen. Achter de wervels vormen de wervelbogen het wervelkanaal. Hierin bevindt zich de ruggenmergzak gevuld met vocht en zenuwbanen. Op ieder wervelniveau komt zowel links als rechts een zenuw naar buiten die voor het gevoel en de bewegingen van de benen zorgen.

Wat is een kanaalstenose?

Naarmate we ouder worden verliezen de tussenwervelschijven vocht waardoor ze minder flexibel worden en soms stuk gaan. Hierdoor zakken ze enigszins in en als gevolg daarvan ontstaat er slijtage (artrose) in de facetgewrichten. Deze worden daardoor breder waardoor het wervelkanaal nauwer wordt: dit is de wervelkanaalstenose. Door deze stenose kan er druk ontstaan op de passerende zenuwen en kan er rugpijn, uitstralende pijn naar de benen en krachtsverlies optreden.

Pijn in de rug met uitstraling naar een of beide benen komt vooral bij oudere mensen vaak voor. De pijn verergert door staan en lopen en gaat weer over als de patiënt voorover buigt of gaat zitten.

Met behulp van een röntgenfoto van de wervelkolom kan slijtage en eventuele instabiliteit worden vastgesteld. Met een M.R.I. scan kan de diagnose kanaalstenose worden gesteld.

De operatie

Op de opnamedag wordt u geopereerd. Voor de operatie is er nog gelegenheid om de anesthesist en de chirurg te spreken. De operatie duurt gemiddeld een uur en wordt onder algehele narcose uitgevoerd. Tijdens de operatie wordt de zenuw vrij gelegd door het bot, dat de vernauwing of beklemming veroorzaakt, te verwijderen. De kanaalstenose operatie wordt bij Nedspine endoscopisch en met de buisjestechniek uitgevoerd.

Dit is een minimaal invasieve techniek wat betekent dat er een hele kleine huidsnede wordt gemaakt en minder spierschade optreedt.

Na de operatie bestaat er vaak pijn in de rug waarvoor enige dagen pijnstillers nodig zijn.

Na de operatie komt de chirurg bij u langs om de operatie na te bespreken.

De dag na de operatie kunt u alweer naar huis. Voordat u naar huis gaat komt onze fysiotherapeut nog bij u langs voor het geven van enkele instructies en oefeningen. Eenmaal thuis, zal u met uw eigen fysiotherapeut de revalidatie voortzetten. Het is daarom verstandig de fysiotherapeut te benaderen als u de operatiedatum weet, zodat u samen al wat afspraken kunt maken voor revalidatie na de operatie. Een verwijzing voor de fysiotherapeut ontvangt u bij ontslag.

Resultaten en mogelijke complicaties

Voor deze operatie gelden de beperkte risico's als infectie, nabloeding en trombose. Uit klinische studies blijkt dat de beenpijn na de operatie (vrijwel) weg is meer dan 80% bedraagt. Gemiddeld zal de rugpijn na de operatie ook minder zijn, maar niet altijd. Deze voorspellingen zijn ontleend aan grote groepen patiënten. Schade aan de zenuwbanen kan voorkomen maar is uiterst zeldzaam. Een heel enkele keer kan er tijdens de operatie een scheurtje ontstaan in de ruggenmergzak waardoor na de operatie enige tijd hoofdpijn kan optreden. Daarnaast blijven er natuurlijk de standaardrisico's die horen bij de algehele narcose. Het risico dat de operatie geen effect heeft of dat de klachten toch terugkomen is ongeveer 20%. Baseer uw beslissing om te opereren altijd op de ernst van de klachten, de kans op een goed resultaat en de geringe kans op complicaties.

Verband en wondbehandeling

Direct na de operatie wordt de huidwond met hechtstripjes dichtgeplakt. Hierover komt een witte pleister. De witte pleister mag u er na 3 dagen zelf afhalen. Hechtingen hoeven niet te worden verwijderd. Daarna kunt u gewoon douchen, zorgt u er wel voor dat u tijdens het douchen de wond afplakt zodat de wond droog blijft. Soms gaan de hechtstripjes er vanzelf af, anders kunt u ze er na 10 dagen zelf afhalen. Baden mag weer als de hechtstripjes eraf zijn en de wondjes droog.

Wat kunt u de eerste tijd na de operatie verwachten?

De gehele herstelperiode van de operatie duurt gemiddeld 4 weken. Na de operatie kan nog enige tijd pijn optreden in de rug of het been. Bij de een is dat meer dan bij de ander. Genezen gebeurt vanzelf, maar niet in een paar dagen. Let op een goede houding, buk zo weinig mogelijk en til niet zwaar. Zit niet te lang achter elkaar en als u zit, bij voorkeur op een hoge stoel. Neem nog regelmatig uw rust. Blijf wel in beweging en probeer iedere dag iets meer te doen.

Specifieke richtlijnen na de operatie

Na de operatie kunt u nog enige pijn hebben in rug en/of benen. Neem de eerste twee weken nog veel platte bedrust met een kussentje onder de knieën. Het lopen per dag opbouwen, zodat u na twee weken een halfuur kunt wandelen. Houdt vervolgens minimaal een uur rust. Afhankelijk van uw klachten kan het wandelen twee weken later verder worden opgebouwd. Neem wat meer rust als u zich moe voelt. Er is een wond in de rug die moet genezen en overbelasting kan het herstelproces vertragen. Vermijd de eerste 6 weken bukken en zwaar tillen.

Pijnstillers

U krijgt na de operatie in principe 2 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 daar iets bij 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 er sprake is van:

- Een bloeding die niet stopt nadat u er 10 minuten stevig tegenaan heeft gedrukt;
- Heftige pijn, die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- Een infectie van de wond die zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- Een abnormale zwelling of koorts;
- 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.