Vastzetten van de rugwervels; lumbale spondylodese

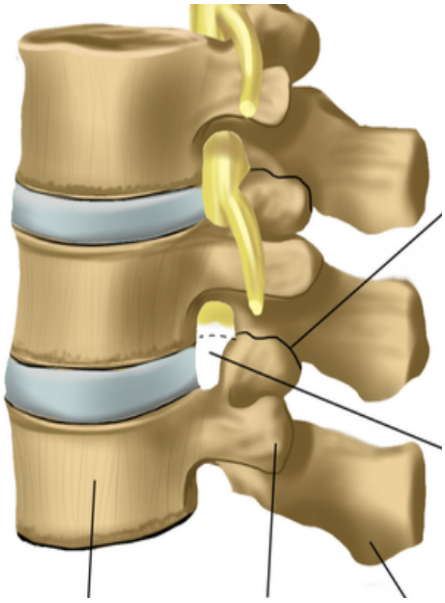
Patiënteninformatie Orthopedie Kliniek

Vastzetten van de rugwervels; lumbale spondylodese.

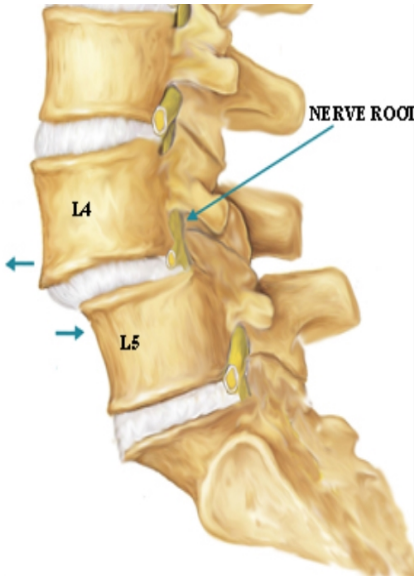
Anatomie

De lendenwervelkolom (lumbaal) bestaat uit vijf wervels, L1 t/m L5 met daaronder de vergroeide heiligbeenwervels (sacraal), S1 t/m S5 en het staartbeen. Tussen twee wervels ligt een tussenwervelschijf, de schijf is elastisch en fungeert als schokdemper. De kern (de nucleus) van de tussenwervelschijf bestaat uit een geleiachtige massa. In geval van een hernia is er sprake van een uitpuilende inhoud van de tussenwervelschijf, welke druk kan geven op een zenuw.

Daarnaast kunnen twee wervels in de onderrug ten opzichte van elkaar verschuiven. Deze aandoening wordt spondylolisthesis genoemd en kan diverse oorzaken hebben. Het kan aangeboren zijn, ontstaan na een trauma waarbij de wervel boven het gewricht is gebroken en het kan door slijtage of veroudering ontstaan. In sommige gevallen is er geen duidelijke oorzaak te vinden van de spondylolisthesis.



Normale stand van wervels



Wervels ten opzichte van elkaar verschoven

Klachten

Mensen met een spondylolisthesis hebben voornamelijk last van tintelingen of uitstralende klachten naar de benen, maar soms is er ook sprake van spierzwakte en lage rugklachten.

Diagnose

Of er bij u sprake is van spondylolisthesis wordt vastgesteld aan de hand van lichamelijk onderzoek, een röntgenfoto en in sommige gevallen ook een MRI om de zenuwwortels beter te kunnen boordelen.

Conservatieve behandeling

Als conservatieve therapie, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie, medicatie of een pijnblokkade geen verbetering geven of als de klachten verergeren, kan in overleg met uw behandelend orthopedisch chirurg besloten worden tot een operatie aan uw rug, een lumbale spondylodese. Deze behandeling richt zich op het verminderen van de pijn, waardoor u gemakkelijker en meer kunt bewegen. Het resultaat is afhankelijk van meerdere factoren. Het is vooraf niet goed te voorspellen in hoeverre u baat heeft bij de behandeling.

Redenen voor een spondylodese operatie

Redenen (indicaties) om een spondylodese te verrichten:

- Spondylolisthesis.
- Aanhoudende zenuwbeknelling na eerdere hernia-operaties.
- Instabiliteit als gevolg van een breuk (fractuur) van de wervelkolom.

- Instabiliteit als gevolg van een tumor in de wervelkolom.
- Infectie in de wervelkolom.

Uw orthopedisch chirurg zal u uitleggen wat bij u de reden is voor de operatie.

Wat is een lumbale spondylodese?

Een spondylodese is een operatie waarbij twee of meer wervels onbeweeglijk aan elkaar worden vastgezet, dit geeft stabilisatie en ruimte voor de zenuwen. Dit vermindert uw pijnklachten of gevoelsstoornissen.

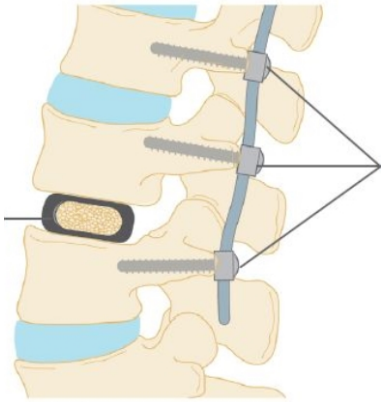
Voor de operatie

- Indien u ziek bent of wondjes heeft vòòr de operatie moet u dit bij opname altijd doorgeven.
- Stel uw behandelend arts op de hoogte als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Hij zal u vertellen wanneer u daarmee moet stoppen voor de operatie.
- De anesthesioloog beoordeelt of u gezond genoeg bent voor de operatie. Als hij het nodig acht, verwijst hij u naar de internist, longarts en/of de cardioloog voor verder pré operatief onderzoek.

De operatie

Voor de operatie krijgt u een infuus ingebracht voor de toediening van vocht en medicatie. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Als u slaapt zal er een blaaskatheter bij u ingebracht worden.

Tijdens de operatie ligt u op uw buik. De orthopeed opereert u samen met de neurochirurg. De orthopeed maakt één wond in het midden van de rug of meerdere wondjes aan beide zijden naast de wervelkolom om de wervels te benaderen. Er worden schroeven geplaatst in de betreffende wervels. De neurochirurg legt de zenuwwortels vrij. Dat gebeurt door de wervelboog (deels) weg te nemen, waarna twee ‘ophogers’ (cages) gevuld met synthetisch of eigen bot tussen de wervels worden geplaatst. De orthopedisch chirurg verbindt daarna de wervels met twee staafjes aan elkaar en plaatst bot tussen de wervels, zodat ze aan elkaar vast kunnen groeien. Vervolgens wordt de wond gehecht.



Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Hier worden uw vitale functies bewaakt. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Bij een normaal verloop heeft u de eerste vier uur na de operatie bedrust. Daarna mag u opzitten en beginnen met mobiliseren. U krijgt pijnmedicatie. De blaaskatheter zal aan het einde van de operatiedag worden verwijderd. Vaak voordat u aan de nacht begint.

Nabehandeling

De dag na de operatie wordt er op indicatie (niet altijd) een röntgenfoto gemaakt. De blaaskatheter en de eventuele drain worden verwijderd. U leert onder begeleiding van een fysiotherapeut lopen met eventueel een passend hulpmiddel. Uw verblijf in het ziekenhuis duurt gemiddeld één tot twee nachten. Het ontslag is afhankelijk van de wond, het mobiliseren en hoe u zich voelt.

Ongeveer twee weken na de operatie komt u terug op de polikliniek voor wondcontrole.

Zes weken na de operatie heeft u de tweede controleafspraak en wordt er een röntgenfoto ter controle gemaakt.

Complicaties en risico’s

Bij elke operatie bestaat de kans op complicaties en risico’s:

- Nabloeding.
- Wondinfectie.
- Irritatie of beschadiging van een zenuwwortel. Gevolgen hiervan kunnen zijn:

* een plek op het been kan doof aanvoelen.

* krachtsverlies in een been.

* een klapvoet.

* urine of ontlastingsproblemen.

Deze complicaties zijn meestal van tijdelijke aard, maar volledig herstel kan variëren van enkele weken tot maanden.

- Niet vastgroeien van de wervels.
- Lekkage van hersenvocht. Het ruggenmerg staat in verbinding met de hersenen. Bij beschadiging van het ruggenmergsvlies kan men hersenvocht verliezen. Dit veroorzaakt hoofdpijn. De lekkage herstelt meestal spontaan.
- Trombosebeen of longembolie

Algemene praktische adviezen

Om uw revalidatie zo spoedig mogelijk te laten verlopen raden wij u aan om de eerste zes weken onderstaande adviezen op te volgen:

- Gebruik de pijnstillers die u bij uw ontslag meekrijgt. Op geleide van de pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen.
- Zodra de wond droog is, mag u douchen.
- Probeer regelmatig af te wisselen van houding, zoals wandelen, zitten, liggen en staan.
- U mag niet iets zwaarder tillen of dragen dan vijf kilo.
- U mag niet fietsen, brommer- en autorijden.
- U mag de eerste zes weken niet sporten.
- Probeer onverwachte bewegingen en draaibewegingen van de romp te vermijden.
- Stop met roken! Door roken bestaat de kans dat het bot minder goed vast groeit.

Wanneer moet u de arts waarschuwen?

In onderstaande gevallen moet u de arts waarschuwen:

- Als de operatiewond vurig rood wordt en/of gaat lekken.
- Als u koorts krijgt boven de 38,5º Celsius.
- Bij pijn die niet reageert op de pijnstillers.
- Als er krachtsverlies, gevoelsstoornissen optreden die u voorheen niet had.

Heeft u vragen na de operatie? Neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.

Contact

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel dan uw vraag via de BeterDichtbij app.

De polikliniek orthopedie is te bereiken op telefoonnummer 088-70 68 537.
Kijk op de website voor de actuele openingstijden van de polikliniek. Orthopedie - Bravis

Buiten kantooruren kunt u bij problemen tot 1 week na uw ontslag de spoedeisende hulp bellen:
Bravis ziekenhuis locatie Roosendaal: 088 - 70 68 889.
Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom: 088 - 70 67 302 .

Vragen?

Heeft u nog vragen? Meer informatie vindt u op de website: www.bravisorthopediekliniek.nl

Of kijk eens op de website www.zorgvoorbeweging.nl.

07/25