

Decompressie Laminectomie

Bij u is sprake van een vernauwing van de lumbale wervelkolom. De orthopedisch chirurg zal een decompressie/ laminectomie operatie uitvoeren waarbij deze vernauwing opgeheven wordt. Anatomie wervelkolom De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf. (zie figuur 1)

Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor.



Figuur 1.

Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum) het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)

Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels; T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale of borstwervels L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg.

De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken. De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm. Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose. Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde,

zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

Tussenwervelschijven

De tussenwervelschijven bestaan uit een buitenste annulus fibrosus, welke het binnenste nucleus pulposus omringt. De annulus fibrosus is een bindweefselring die krachten op gelijke mate verdelen over de gehele schijf. De nucleus bestaat uit losse vezels in een mucoproteïne-gelei. De nucleus van de schijf gedraagt zich als een schokdemper die de impact van de dagelijkse activiteiten absorbeert en de twee wervellichamen gescheiden houdt.

Lumbale stenose

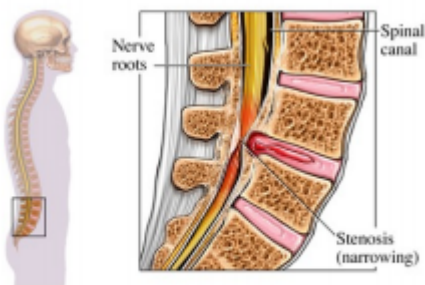
De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel voorkomt en vooral bij oudere mensen. Mensen die hieraan lijden klagen over pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen. Typisch voor deze klachten is dat ze optreden na een eind lopen en na enige tijd staan; de pijn in de rug en in de benen wordt erger, de benen gaan doof aanvoelen en worden stuurloos.

Om dan de klachten weer te doen verminderen moeten de patiënten gaan zitten of voorover bukken of hurken. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Stilstaan na het lopen helpt niet omdat de klachten zelfs optreden na lang staan. Terwijl men vroeger gewend was om rechtop te lopen, gaat men wat voorovergebogen lopen, omdat in deze houding de klachten beter te dragen zijn. De mensen met deze aandoening zien er daarom steeds meer tegenop om uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen of sociale genoegens waardoor ze tenslotte maatschappelijk geïsoleerd kunnen raken. Het is verder opmerkelijk dat de meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, prima kunnen fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

Oorzaken van lumbale stenose

De oorzaak van de klachten bestaat uit een vernauwing van het lendenwervelkanaal (stenose). Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen; slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend.

Deze slijtage, ook wel genoemd artrose, is eveneens bekend van het heupgewricht of het kniegewricht. Als reactie op de artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt.



Figuur 2.

Figuur 3.

Bovendien zijn ook de gele ligamenten verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwwortels. (zie figuur 2 en 3)

Maar hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de mate van slijtage en door de breedte van het kanaal die beide van persoon tot persoon verschillend kunnen zijn. De breedte van het

wervelkanaal is bij de geboorte al sterk verschillend. Diegenen met een in aanleg nauw kanaal zullen bij de genoemde slijtage eerder klachten krijgen wanneer de reserve ruimte is opgebruikt. Bij patiënten met een aanboren zeer nauw kanaal kunnen de klachten al op jonge leeftijd optreden.

De verergering van de stenose klachten zijn het gevolg van houdings-afhankelijke vernauwing van het wervelkanaal. Tijdens lopen en staan heeft men over het algemeen een holle rug. Dit heeft tot gevolg dat het wervelkanaal nauwer wordt, waardoor dan na enige tijd een stuwing en beknelling optreedt van de zenuwwortels. Als men vooroverbuigt of gaat zitten, wordt de lendenwervelkolom van hol weer recht of zelfs bol. Onder deze omstandigheden is het wervelkanaal het breedste en verdwijnt de stuwing. Er is dan weer meer ruimte voor de zenuwwortels en de pijn neemt af. Aanvankelijk kan de stenose alleen L4/5 betreffen, omdat dit niveau normaal al het nauwste is, maar bij een uitgebreide stenose kunnen ook andere niveau's betrokken zijn (L3/4, L2/3 en zelfs L1/2).

Bij de slijtage kunnen ook één of meerdere tussenwervelschijven aangedaan zijn, die dan enigszins gaan puilen hetgeen de ruimtebeperking uiteraard verergert. Maar vooral is er ruimtebeperking als de slijtage van de tussenwervelschijven zich tot echte hernia's ontwikkelen; de uitstralende pijn in de benen gedraagt zich dan als die bij de hernia, zoals verergering bij hoesten en niezen.

De operatie

De chirurg maakt een snede in het midden van de onderrug. Hij legt vervolgens de lendenwervel vrij op de plaats waar de beknelde zenuw zich bevindt. Hij haalt de botwoekering weg waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt te liggen.

Verdoving

De operatie gebeurt altijd onder volledige narcose.

Voorbereiden op de operatie

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Belangrijk daarbij is dat de operatie helaas niet bij iedereen helpt. Bij ongeveer 80 % van de patiënten is een operatie succesvol. Dit is de reden dat er niet te snel overgegaan wordt tot een operatie. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

De opname

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie.

De wond

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Het kan zijn dat er hechtingsknoopjes zichtbaar zijn, deze zullen er vanzelf af vallen.

Ontslag

De volgende dag wordt u, als alles goed gaat, ontslagen. Dit is nadat de fysiotherapeut met u heeft geoefend. Vragen die u heeft met betrekking tot mobiliteit kunt u dan ook vragen.

Weer thuis

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. De recepten voor pijnmedicatie worden doorgestuurd naar de ziekenhuisapothek van het Amphia. Daar haalt u de medicijnen op. Als de medicatie onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

Poliklinische controle

Ongeveer 2 weken na de ingreep wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist orthopedie om uw herstel en wondgenezing te bespreken.

Ongeveer 6 weken na de ingreep komt u voor controle bij de verpleegkundig specialist orthopedie en/of orthopeed op de polikliniek. Voorafgaand aan deze afspraak laat u dezelfde dag ook een röntgenfoto maken. Al tijdens uw opname worden deze afspraken voor u gemaakt. Na drie maanden volgt een laatste controle bij de verpleegkundig specialist orthopedie.

Vóór en na de operatie zal u gevraagd worden om vragenlijsten digitaal in te vullen. Met behulp van uw antwoorden kunnen we het verloop van uw behandeling volgen. Daarnaast kunnen we de antwoorden van vóór en na de operatie met elkaar vergelijken. Op deze manier kunnen we de kwaliteit van de behandeling in de toekomst mogelijk nog meer verbeteren.

Fysiotherapie na de operatie

De eerste zes weken na de operatie is het belangrijk om veel te liggen. Dit wisselt u af met lopen. Wij adviseren om in deze periode nog niet te veel en te lang te zitten. Doe dit maximaal vijf keer per dag en maximaal een halfuur per keer. U kunt ervoor kiezen om een fysiotherapeut in te schakelen om u te coachen en te adviseren in uw thuissituatie. U mag milde oefeningen uitvoeren. Als u voldoende heeft aan de uitleg en instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis, kunt u er ook voor kiezen om later te starten met fysiotherapie. Na zes weken mag u uw activiteiten geleidelijk aan uitbreiden. Daarnaast mag u starten met oefentherapie bij de fysiotherapeut. Tijdens uw controle op de polikliniek krijgt u hier uitleg over.

Complicaties

Operaties aan de rugwervels zijn complex. Meestal verloopt de ingreep zonder problemen. Zoals bij elke grote operatieve ingreep zijn er ook aan risico's aan verbonden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- (tijdelijk) zenuwletsel;
- lekkage van hersenvocht;
- wondontsteking (verhoogde kans bij rokers);
- Neem bij roodheid, zwelling, toenemende pijnklachten en koorts contact met ons op.

Lifestyle tips

Om de kans op complicaties te verminderen, raden wij u sterk aan om in de weken voor en na de operatie niet te roken. Roken vertraagt de genezing van de wond en het bot. Door te stoppen met roken, vergroot u dus de kans op een voorspoedig herstel.

Vragen

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

- Polikliniek Orthopedie (076) 595 30 80
- Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Heeft u na uw operatie of opname nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar u gelegen heeft. Heeft u na de eerste controle nog vragen, neem dan contact op met

- de Afdeling Orthopedie (076) 595 42 00

Voor niet dringende vragen mail naar:

vsorthopedie@amphia.nl(mailto:vsorthopedie@amphia.nl) (Verpleegkundig specialist Orthopedie)

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie>)