

## Waarom deze ingreep?

Ons lichaam heeft in totaal 24 ruggenwervels; 7 nekwervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal) en 5 lendenwervels (lumbaal), gevolgd door het heiligbeen (sacraal) en staartbeentje. Al deze wervels vormen samen de wervelkolom.

Een wervel bestaat uit een wervellichaam en een wervelboog (lamina) met uitsteeksels met daarin het wervelkanaal. In dit kanaal loopt het ruggenmerg, omgeven door vocht en een het ruggenmergvlies dat het beschermt. Het ruggenmerg loopt tot op het niveau van de tweede lendenwervel. Hieronder gaat het ruggenmerg over in een bundel van zenuwwortels, de cauda equina of paardenstaart genoemd.

Laminectomie is het verwijderen van de (achterste) wervelboog om ruimte te creëren voor het ruggenmerg omdat het wervelkanaal te nauw is geworden. Men spreekt van een cervicale laminectomie als de vernauwing zich bevindt ter hoogte van de nekwervels. Vernauwing van de wervelkolom treedt in de meeste gevallen op ten gevolge van artrose-kalkafzetting. Men spreekt dan van een kanaalstenose.

Ten gevolge van de vernauwing komt het ruggenmerg gekneld te zitten waardoor gevoelloosheid en krachtsvermindering in armen en benen ontstaan.

Bij een cervicale kanaalstenose wordt het ruggenmerg gecompriëerd. Hierdoor ontstaan tintelingen en krachtsvermindering in de bovenste ledematen maar later kunnen ook afwijkingen in de onderste ledematen ontstaan met gangmoelijkheden en uiteindelijk verlamningsverschijnselen.

Bij een cervicale kanaalstenose met medullaire compressie en tekens van ruggenmerglijden zal een conservatief beleid weinig of geen nut hebben. Derhalve zal een operatieve correctie vrijwel altijd onvermijdelijk zijn.

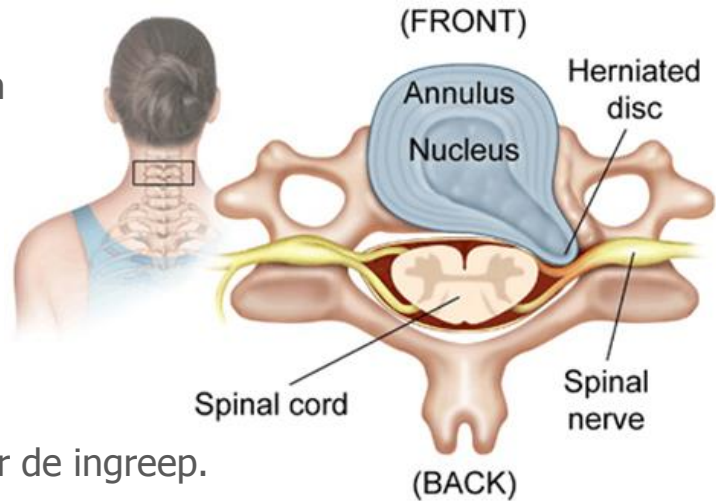
## Vorbereiding

- U moet nuchter zijn omdat u een volledige narcose krijgt. Met andere woorden: u mag niets meer eten en drinken vanaf middernacht, tenzij anders afgesproken met de behandelende arts.
- Stop met roken.
- Sommige medicatie moet vóór een operatie gestopt worden. Dit geldt vooral voor antistollingsmedicatie (Asaflow<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup>, Marevan<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>,...).
- De stopzetting van deze geneesmiddelen en eventueel de start van vervangende medicatie zal gebeuren in samenspraak met de behandelende arts en/of huisarts.
- Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latex allergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen, producten of verbanden...
- Mogelijks vraagt men u een ECG, bloedafname en/of RX thorax te laten uitvoeren.

- Mogelijks krijgt u een tabletje. Dit dient als voorbereiding op de narcose en geeft u een slaperig gevoel. (steeds op advies anesthesie) Tenslotte wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het gemiddeld 4 – 5 uur voor u opnieuw op uw kamer terugkomt.

## Ingreep

Door het wervelkanaal te vergroten zal de druk op het ruggenmerg verdwijnen, waardoor ook de klachten kunnen verbeteren. Wanneer de medullaire compressie echter gevorderd is kan het zijn dat er geen volledig herstel is. Bespreek dit goed met uw arts voor de ingreep.



Chirurgie voor cervicale kanaalstenose is bedoeld om de symptomen een halt toe te roepen, in sommige gevallen verbeteren ze echter niet.

In de operatiekamer zal men in uw arm een infuus prikken waarna u door de anesthesist onder narcose wordt gebracht. U wordt op een speciale operatietafel geïnstalleerd.

Door middel van insnede, meestal een 10-tal centimeter lang aan de achterzijde van de nek, kan de neurochirurg het wervelkanaal openmaken. Nadat de spieren op de middellijn zijn gespreid zal hij met diverse instrumenten de wervelboog (lamina) verwijderen. Dit kan nodig zijn ter hoogte van meerdere wervels zodat het ruggenmerg volledig wordt vrijgemaakt van verkalkingen. Vooraleer de wonde te sluiten, brengt de arts nog een wonddrain aan die bloed en wondvocht na de operatie zal opvangen.

# Risico's en mogelijke alternatieven

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dit wordt op de consultatie op voorhand met uw arts besproken. Alle voorzorgen worden genomen om deze te voorkomen, mede hierdoor komen ze ook zelden voor.

Mogelijkse nevenwerkingen:

- Pijn in de armen kan enkele dagen na de ingreep opflakkeren.
- Er kunnen soms gevoelsstoornissen zijn, vooral als dit reeds voor de ingreep bestond. Dit is normaal en zal geleidelijk verbeteren.
- Door de pijn worden dikwijls bewegingen en activiteiten vermeden. Als u echter alle activiteiten mijdt, zal uw kracht, uw lenigheid en uw uithoudingsvermogen verminderen, wat de pijn negatief kan beïnvloeden.
- Als u begint te bewegen of als u start met het uitvoeren van nieuwe activiteiten kan de nekpijn in het begin vermeerderen. Deze tijdelijke last is normaal en is zeker geen teken van beschadiging.

## Resultaat en kans op succes

Een vroegtijdige revalidatie, met een geleidelijke opbouw, zorgt voor een goed resultaat na nek- en rugoperaties.

Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat vroegtijdig bewegen het resultaat van de operatie vergroot. Bedrust en een gebrek aan beweging kan de conditie van de nek verminderen.

# Nazorg

- Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht waar u nog enkele uren moet verblijven. Wanneer uw toestand stabiel is, u goed wakker bent en geen pijn meer heeft, kan u terugkeren naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.
- Probeer regelmatig te wisselen van houding (linker- en/of rechterzijde) en beweeg best ook zoveel mogelijk de armen om een goede bloedcirculatie te behouden.
- De zelfoprichter aan het bed mag u niet gebruiken, om overbelasting van de nekspieren te vermijden
- Aangezien u vandaag niet mag opstaan, zal u voor het plassen gebruik moeten maken van een urinaal of een bedpan. Op de kamer zal men nagaan of u reeds geplast hebt. Is dit niet het geval dan zal men dit verder opvolgen. Het plassen moet meestal gebeuren 6 uur na de ingreep om te vermijden dat de blaas te veel zou uitzetten. Lukt het u niet om te plassen dan zal men de blaas ledigen met behulp van een sonde.
- De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen en vragen naar een pijnscore. U geeft dan een getal van 0 tot 10, waarbij geen pijn 0 is en veel pijn gelijk is aan 10. Via het infuus krijgt u systematisch pijnmedicatie toegediend. Meld het aan de verpleegkundige als u ondertussen nog pijn zou ondervinden.
- De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen en vragen naar een pijnscore. U geeft dan een getal van 0 tot 10, waarbij geen pijn 0 is en veel pijn gelijk is aan 10. Via het infuus krijgt u systematisch pijnmedicatie toegediend. Meld het aan de verpleegkundige als u ondertussen nog pijn zou ondervinden.

- Ook het verband zal regelmatig geïnspecteerd worden. Ook de wond-drain wordt regelmatig nagekeken en zal meestal de dag na de operatie worden verwijderd.
- Er zal navraag gedaan worden of u uw armen en benen goed kan bewegen en of u alles goed voelt.
- Vanaf vier uur terug op de kamer mag u een klein slokje water drinken. Als dit goed gaat en u niet misselijk bent, mag u daarna een lichte maaltijd eten.
- De dag na de ingreep zal de verpleeg- of zorgkundige u de nodige hygiënische zorgen geven. U behoudt uw infuus tot de pijn onder controle is.
- De wonde wordt gecontroleerd en indien nodig verzorgd. De eerste dag wordt meestal ook de wond-drain verwijderd, als u er één heeft.
- Bedrust is voorzien tot de arts is langs geweest. Uw arts bepaalt hoe lang u deze bedrust nodig heeft. Als hij beslist dat u mag opstaan, zal de verpleeg- of zorgkundige u, bij de verzorging, op de rand van het bed helpen.
- 's Avonds krijgt u een inspuiting in de buik. Dit is om trombose te voorkomen. Zolang u in het ziekenhuis verblijft, zal u dit dagelijks worden toegediend.
- Indien er in uw thuismedicatie antistollingsmedicatie (Asaflow<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup>, Marevan<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>) voorkomt dan wordt deze in overleg met de behandelende arts herstart. Dit geldt ook voor de pijnstillers die u voor de ingreep innam. Andere thuismedicatie mag zonder overleg worden herstart.
- Vanaf de tweede dag kunt u zichzelf gedeeltelijk verzorgen aan de wastafel of kan u douchen. Vermijd bij het douchen om de waterstraal op de wonde te richten. Als u hierbij problemen ondervindt kunt u hulp, tips en adviezen vragen aan het verzorgend personeel van de afdeling.

- Als alles vlot verloopt, kan u de vierde of vijfde dag na de ingreep naar huis maar er moet een rustperiode in acht genomen worden.
- Indien het verband nat, losgekomen of bevuild is mag het vervangen worden. Hechtingen worden verwijderd door uw huisarts, 12 -14 dagen na de ingreep. Met dit verband mag u een douche nemen. Houd steeds het verband droog. U mag geen bad nemen de eerste 3 weken.
- Actief worden, direct na de operatie, zal de pijn verminderen en het functioneren van de nek verbeteren.
- Pijn in de nek en in de armen na de rugoperatie is normaal. Dit mag geen reden zijn om niet terug actief te worden, noch om uw activiteiten te beperken of uit te stellen.
- Blijf thuis in beweging. Start zo snel mogelijk met allerlei kleine activiteiten en kleine huistaken, maar vermijd extensiebewegingen (naar boven kijken) en uitgesproken flexie. Eventueel kan toch een halskraag worden aangehouden.
- Na een cervicale laminectomie zijn de nekspieren pijnlijk. Mobilisatie van deze nekspieren kunnen ten vroegste gebeuren een drietal weken na de ingreep.
- Na operaties op de cervicale wervelkolom kan men zeker nog tillen. Men moet echter vermijden om zaken op te tillen boven de schouderhoogte en in de hoogte te werken.
- Rij niet zelf met de wagen na uw operatie tot u zich goed voelt.
- De nadruk moet worden gelegd op een zo snel mogelijke terugkeer naar het werk. De hervatting van het werk moet individueel met uw arts worden besproken, daar dit afhangt van verschillende factoren.
- Er wordt voor u een afspraak gemaakt op de consultatie bij uw neurochirurg 3- 4 weken na de ingreep.

- Op de controle consultatie wordt met uw arts overlegd of kinesitherapie wordt opgestart. Indien dit zo is kan met uw kinesitherapeut het hervatten van sportactiviteiten worden besproken. Anders begint u geleidelijk aan en verhoogt u voorzichtig de inspanningen. Nooit forceren. Begin liefst met wandelen. Doe geen intensieve sporten of contactsporten tot 3 maanden na de ingreep.
- Er is geen bezwaar voor seksuele activiteit.
- Contacteer uw huisarts bij tekens van infectie (pijn, roodheid, warmte, zwelling, koorts, rillingen).

## Contactgegevens Dienst Neurochirurgie

### Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

### Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

### Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

### Disclaimer

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 28/12/2018

Goedgekeurd door dokter Frederic Martens