

Behandeling

Operatie bij vernauwing van het wervelkanaal (kanaalstenose)

Bij een vernauwing van het wervelkanaal (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/vernuwing-van-de-wervelkolom>) kan een operatie nodig zijn.

Wanneer u het beste geopereerd kunt worden, wordt meestal duidelijk op basis van uw klachten en de onderzoeken die zijn gedaan. Een operatie kan nodig zijn bij:

- een hernia (HNP) ten gevolge van slijtage (artrose)
- een wervelbreuk
- een uitzaaing
- een trauma
- een combinatie van bovengenoemde problemen

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom brengt u enige tijd vóór de opname in het ziekenhuis een bezoek aan de afdeling Preoperatieve Screening (POS) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>). Hier hoort u hoe u zich thuis op de operatie moet voorbereiden.

Wat zijn de risico's?

Bij iedere operatie zijn er bepaalde risico's. Dit is dus ook het geval bij een operatie in verband met een vernauwing van het wervelkanaal. De kans dat er complicaties optreden is echter klein. Complicaties die kunnen optreden zijn:

- een ontsteking van de wond of niet goed genezende wond.
- neurologische irritatie. Meestal komt dit doordat er geopereerd is bij een zenuw die lang in de knel gezeten heeft. Deze irritatie is meestal tijdelijk.
- een scheurtje in het vlies dat om de zenuwen zit en waarbinnen hersenvloeistof (liquor) circuleert. Deze complicatie komt niet vaak voor, maar is wel erg vervelend. Veelal zal de orthopedisch chirurg proberen zo'n scheurtje tijdens de ingreep te hechten, maar door de plaats van het scheurtje en soms de wat mindere kwaliteit van het weefsel lukt dit niet altijd. U moet dan vaak een paar dagen bedrust houden en u kunt last hebben van hoofdpijn. Eventueel kan na een paar dagen via een 'ruggenprik' wat eigen bloed over het scheurtje worden aangebracht, waardoor het scheurtje sluit. Heel soms is het nodig om een zogenaamde 'liquor-drain' aan te brengen.
- een nabloeding. Een nieuwe operatie kan dan nodig zijn om het bloed te verwijderen.

Bij de rugoperatie vanaf de voorzijde zijn er nog een aantal specifieke complicaties die kunnen optreden:

- Er kunnen grote bloedingen ontstaan door letsel van grote bloedvaten in de buik. Bij deze operatie is dan ook altijd een vaatchirurg in de buurt. Deze kan direct opgeroepen worden als dat nodig is.
- Daarnaast kunnen klachten ontstaan door letsels van de buikinhoud, zoals de afvoerwegen van de nieren.
- Bij mannelijke patiënten kan na deze operatie zogenaamde 'retrograde ejaculatie' optreden: bij een orgasme gaat het sperma naar de blaas in plaats van naar buiten. Dit kan uiteraard grote consequenties hebben bij een kinderwens. De specialist bespreekt dit van tevoren met u.

Meer kans op complicaties bij rokers

Roken heeft een zeer negatief effect op de doorgroei van het bot dat bij de operatie is aangebracht. Het gevolg kan zijn dat de wervelkolom niet stevig genoeg is. Een nieuwe operatie kan dan nodig zijn. U mag daarom 4 weken voor de operatie en tot minstens een half jaar na de ingreep niet roken!

Een nieuwe vernauwing?

Heeft de orthopedisch chirurg het ruggenmerg of de zenuwwortels voldoende vrij kunnen leggen tijdens de operatie? Dan treedt er vrijwel zeker geen nieuwe vernauwing op. Bij een vernauwing van de halswervelkolom die geopereerd is vanaf de voorzijde, kan het nog wel eens nodig zijn om nog een operatie vanuit de achterzijde te doen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Wat gebeurt er voor de behandeling?

U wordt voor deze operatie opgenomen op de verpleegafdeling Orthopedie A8 Zuid (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/verpleegafdeling-orthopedie-a8-zuid>). De operatie zelf vindt plaats in het Operatiecentrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum>).

Wat gebeurt er bij de behandeling?

Een operatie van het nek-wervelkanaal of rug-wervelkanaal kan vanaf de voorzijde (hals of buikzijde) of achterzijde (nek of rugzijde) worden uitgevoerd.

- Als de meeste druk op het ruggenmerg of zenuw vanuit de achterzijde ontstaat, kiest de orthopedisch chirurg voor opereren vanaf de achterzijde.
- Wanneer de meeste druk vanuit de voorzijde ontstaat, kiest de orthopedisch chirurg voor opereren vanuit de voorzijde.

Operatie van het wervelkanaal in de nek; vanaf de voorzijde

Bij deze operatie maakt de orthopedisch chirurg een snede in de hals, meestal rechts van het strottenhoofd. We gebruiken röntgendoorlichting om precies de juiste plaats te kunnen bepalen. De orthopedisch chirurg verwijdert vanaf deze kant zoveel als nodig is van de tussenwervelschijf en zo nodig het wervellichaam (bij afwijkingen hiervan). Zo wordt ruimte gemaakt voor het ruggenmerg. Ook kunnen de zenuwkanaaltjes, waardoor de zenuwen naar de armen lopen, wijder worden gemaakt.

Bij een herniaoperatie wordt de tussenwervel helemaal weggenomen en vervangen door een zogenaamd 'cage'. Dit is een kunststof kooitje, veelal gevuld met kunstbot. Dit zorgt ervoor dat na enige maanden een stabiel geheel ontstaat. Soms is naast kunstbot ook nog extra bot van de uzelf nodig. Dit wordt dan meestal gehaald uit de (meestal de rechter-) bekkenkam.

In een aantal gevallen kan extra stevigheid nodig zijn: dan brengt de orthopedisch chirurg een plaatje over de wervels aan en zet dit vast met schroefjes.

U kunt na de ingreep meestal snel naar huis. Vaak heeft u nog het meeste last van de plek waar het eigen bot uit de bekkenkam is verwijderd. De ingreep heeft vrijwel geen invloed op de beweeglijkheid van de nek.

Operatie van het wervelkanaal in de nek; vanaf de achterzijde

Bij deze operatie maakt de orthopedisch chirurg een snede in de nek. Vanaf deze kant kunnen de wervelbogen worden vrijgelegd. De wervelbogen worden zo nodig geheel of gedeeltelijk verwijderd; dit is afhankelijk van de vernauwing. Het gaat hier vaak om een operatie bij een wervelbreuk of uitzaaiing, die gepaard gaat met het aanbrengen van schroefjes/staafjes in de wervels om de nek. Deze maken de nek weer stevig nadat banden en botstructuren verwijderd zijn om de vernauwing op te heffen.

Na deze operatie is de nek vaak wat minder beweeglijk. Ook bij deze operatie is soms extra bot van de patiënt zelf nodig om de nek uiteindelijk weer sterk en belastbaar te maken.

De operatie vanaf de achterzijde wordt de eerste dagen als pijnlijker ervaren dan de operatie via de voorzijde. Bij ontslag wordt er meestal geen begeleiding door de fysiotherapeut geadviseerd. Eventueel wordt fysiotherapie met u besproken bij de controle na 6 weken. De eerste twee weken krijgt u een zachte halskraag.

Operatie van het rugwervelkanaal; vanaf de achterzijde

Deze manier van opereren van het rugwervelkanaal wordt het meest toegepast. De orthopedisch chirurg maakt een snede in het midden van de rug, op de plaats waar de vernauwing moet worden opgeheven. Er wordt gebruik gemaakt van röntgendoorlichting om precies de juiste plaats te kunnen bepalen.

Bij eenvoudige vernauwingen/herniaoperaties wordt eigenlijk alleen maar tussenwervelmateriaal - of een combinatie van verdikte structuren (bandje/botuitgroeisels) - verwijderd. De wervelkolom blijft hierna in principe heel stabiel en hoeft niet extra te worden verstevigd met schroeven/staafjes.

Als er grotere afwijkingen zijn, en er veel weefsel moet worden verwijderd, wordt de wervelkolom wel onvoldoende stevig. Dan zijn er schroeven (pedikelschroeven) en staafjes nodig om het betreffende deel van de rug weer stabiel te maken. Hierbij wordt ook altijd bot van de patiënt zelf aangebracht. Dit bot kan de orthopedisch chirurg halen uit het bot wat is weggenomen of uit de rand van het bekken.

Dit vastzetten van een deel van de wervelkolom wordt 'spondylodese' genoemd. In een aantal gevallen zal gebruik worden gemaakt van 'cages' (kunststof kooitjes). Deze worden aangebracht in de tussenwervelruimte tussen de wervels die geopereerd (PLIF cages). Mede dankzij deze 'cages' is de wervelkolom direct na de operatie weer volledig en zonder korset belastbaar.

Operatie van het rugwervelkanaal; vanaf de voorzijde

Bij deze operatie maakt de orthopedisch chirurg een snede in het midden van de buik (meestal vanaf net onder de navel). De lengte van de snede is afhankelijk van het deel van de wervelkolom dat geopereerd moet worden en van de buikomvang.

Achter de buikinhoud langs kan de orthopedisch chirurg aan de wervelkolom opereren. Vaak wordt bij deze operaties eerst vanuit de achterzijde aan de rug geopereerd. Als dat zo is, wordt vaak volstaan met het aanbrengen van een cage (ALIF cage). Is dit niet het geval, dan kan de wervelkolom ook vanaf de voorzijde weer stabiel worden gemaakt. De wervels waar het om gaat, worden met elkaar verbonden met behulp van plaatjes/schroeven/staafjes.

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Na de operatie krijgt u begeleiding van een fysiotherapeut. Eerst krijgt u begeleiding van fysiotherapeuten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Zij hebben een grote expertise opgebouwd met deze vorm van revalidatie. De fysiotherapeut laat u oefeningen doen om de rug weer belastbaar te maken en u weer op de benen te krijgen.

Naar huis

Meestal mogen patiënten enkele dagen na de operatie weer naar huis. De fysiotherapie wordt - afhankelijk van de aard van de ingreep - 3 tot 6 maanden voortgezet.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

In overleg met de fysiotherapeut van het JBZ, kunt u eventueel naar een fysiotherapeut bij u in de buurt gaan. Goed overleg tussen de fysiotherapeut van het JBZ en de door u gekozen fysiotherapeut is van groot belang voor het succes van het uiteindelijk herstel. De fysiotherapeut bespreekt met u de leefregels voor thuis, zowel op lange en korte termijn worden door de fysiotherapeut met u besproken.

Wanneer u weer kunt gaan werken is van tevoren aan te geven. Dit hangt af van veel factoren en is bij deze operatie per patiënt verschillend.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Ongeveer 6 weken na de operatie komt u naar de polikliniek Orthopedie voor controle. De orthopeed bekijkt het resultaat van de operatie en de belastbaarheid van de wervelkolom.

Betrokken afdelingen

Orthopedie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/orthopedie>)