

Dissectomie in de rug:

- 1. Inleiding**
- 2. Hoe zit de wervelkolom in elkaar**
- 3. Voorbereidingen voor de operatie**
- 4. Dag van de opname.**
- 5. Dag van de operatie.**
- 6. Na de operatie.**
- 7. Het ontslag.**
- 8. De eerste zes weken na de operatie.**
- 9. Na de eerste zes weken**
- 10. Algemene adviezen.**
- 11. Complicaties.**
- 12. Tot slot.**

1. Inleiding.

Binnenkort wordt u opgenomen in het AZ Monica ziekenhuis voor een operatie aan de wervelkolom. Tijdens deze operatie zal een discus hernia in de lage rug worden verwijderd. Om u beter voor te bereiden op deze ingreep werd deze voorlichtingsfolder geschreven. Hierin vindt u o.a. informatie over de wervelkolom, rugpijn en ischias, de voorbereidingen, de opname, de operatie en de nazorg van zo'n ingreep. Deze operatie werd door de jaren heen meer en meer op punt gesteld. Toch blijft het een belangrijke ingreep die vele vragen bij u zal oproepen. Hoewel waarschijnlijk niet al uw vragen zullen beantwoord worden hopen we dat u beter voorbereid zal zijn na het lezen van deze brochure.

2. Hoe zit de wervelkolom in elkaar.

De wervelkolom bestaat uit verschillende wervellichamen die met elkaar in verbinding staan door tussenwervel schijven (discus) vooraan en gewrichtjes achteraan (facet gewricht). Doorheen de wervelkolom loopt het ruggenmerg in het ruggenmergkanaal. Vanuit dit ruggenmerg vertrekken de zenuwen in de nek die de spieren besturen van de armen, en de zenuwen van de rug die de spieren besturen van de benen. Verder zorgen zij voor het gevoel in de ledematen. Meestal kan de wervelkolom tot op hoge leeftijd pijnloos functioneren. Indien er echter slijtage ontstaat ter hoogte van de lende wervelkolom zal zich dit uiten onder de vorm van pijn ter hoogte van de rug die soms helemaal uitstraalt via één of beide benen tot aan de tenen (ischias).

a) Rugpijn.

Rugpijn kan ontstaan doordat de tussenwervelschijf niet goed functioneert. Deze tussenwervelschijf is zowat de schokdemper van de rug. Als deze schokdemper niet goed functioneert zullen de facet gewrichtjes achteraan overbelast worden en pijn veroorzaken. Soms echter zal ook de tussenwervelschijf zelf pijn veroorzaken.

b) Beenpijn (Ischias)

Als de zenuw die vanuit het ruggenmerg vertrekt en zo naar de benen loopt niet voldoende plaats heeft kan u pijn of tintelingen in één of beide benen voelen. Een verdrukking van de zenuw kan ontstaan door een stukje tussenwervelschijf dat uitpuilt (discus hernia) en op de zenuw drukt. Door artrose kan het ruggenmergkanaal vernauwen en zo minder plaats geven aan de zenuw met als gevolg dat u pijn of een onvermogen ervaart in de benen (bij stappen). Ook een gevoel alsof uw voet "slaapt" of verminderde controle (kracht) in één of beide benen kunnen het gevolg zijn van een zenuw die te weinig plaats heeft.

Uw huisarts zal trachten deze pijn te verhelpen door medicatie of kinesitherapie voor te schrijven. Als dit onvoldoende beterschap geeft zal hij u mogelijks doorverwijzen naar een chirurg die gespecialiseerd is in wervelkolomproblematiek. Deze zal eventueel bijkomende onderzoeken aanvragen en mogelijks proberen of u met inspuitingen een beterschap ondervindt. Deze infiltraties worden gegeven door de specialisten in de pijnkliniek. (transforaminele epidurale infiltratie). Als echter alle "eenvoudige" behandelingsmethoden zijn uitgeput, kan een operatie zich opdringen.

3. Voorbereidingen voor de operatie .

Als u samen met uw geneesheer tot het besluit bent gekomen dat u een operatie zal ondergaan zal onze verpleegkundige één en ander met u overlopen.

Zo is het verstandig om voor de opname in het ziekenhuis met de volgende punten rekening te houden :

a) Preoperatieve onderzoeken.

Voordat u geopereerd wordt is het van belang de geneesheer een goed beeld heeft van uw algemene gezondheid. De operatie zal immers gebeuren onder algemene verdoving. Mede daarvoor kan het nodig zijn om een aantal onderzoeken te laten gebeuren zoals :

- Bloedonderzoek
- ECG (film van het hart)
- Radiografie van de longen
- Functie onderzoek van de longen om te zien of de longen goed werken.

Welk(e) onderzoek(en) hangt sterk af van de leeftijd en de algemene conditie van de patiënt.

Eventueel kan deze lijst worden aangevuld met bijkomende onderzoeken op vraag van de behandelende geneesheer.

Onze verpleegkundige zal met u afspreken hoe en wanneer deze onderzoeken het best verlopen.

U krijgt ook een checklist die u best even raadpleegt voor u naar het hospitaal komt.

Verder is het van groot belang dat u alle radiologische onderzoeken (of de code ervan) van de rug die in uw bezit zijn (NMR, CT-scan, radiografie) meebrengt op de dag van de opname. De chirurg heeft ze nodig tijdens de operatie.

b) Nazorg.

Er zal met u worden besproken of er bijkomende thuishulp moet voorzien worden bij uw thuiskomst. Indien nodig kan ook de sociale dienst mee inspringen om een optimale nazorg te garanderen, thuis, in een herstel oord of in een revalidatiecentrum.

4. Dag van opname.

Doorgaans wordt u de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. De avond voor de operatie meldt u zich aan bij de inschrijvingsbalie aan de hoofdingang van het ziekenhuis. Hier zal worden medegedeeld op welke kamer u zal verblijven. Op uw kamer zal een verpleegkundige een zogenaamd opnamegesprek met u voeren. Diezelfde avond vindt er een gesprek plaats met de anesthesist die u uitleg geeft over de narcose.

Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd.

Vanaf middernacht moet u nuchter blijven. U mag niet meer eten, drinken of roken.

5. Dag van de operatie.

a) De Voorbereiding.

De dag van de operatie neemt u een douche met speciale zeep op de ochtend van de operatie . Ook zal de operatiestreek worden voorbereid en reeds een eerste keer worden ontsmet. Aan beide benen zullen elastische kousen worden aangedaan.

De verpleegkundige zal u met uw bed ophalen en naar de operatie kamer brengen. Daar wordt eerst een infuus in de arm ingebracht. Via dit infuus krijgt u tijdens de operatie medicatie, vocht en eventueel bloed toegediend.

b) De verdoving.

Deze ingreep zal gebeuren onder volledige verdoving. Hierbij wordt u beademd via een buisje in de keel. Hierdoor kan u na de operatie tijdelijk een irritatie van de keel ondervinden.

c) De operatie.

Als u onder volledige narcose bent zal u op de buik op de operatie tafel worden geïnstalleerd. De operatiestreek wordt opnieuw ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken. De chirurg en zijn team zullen via een kleine snede in de rug eerst hun toegang maken tot het ruggenmergkanaal. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het minimaal schade toebrengen aan omliggende weefsels. Daarna wordt de discus hernia in beeld gebracht door de zenuwbaan zelf weg te houden zodat nadien op een veilige manier (microscop of loupe bril) de discus hernia wordt verwijderd. Indien dit nodig zou zijn kan eventueel alle weefsel worden weggenomen dat op de zenuw drukt. Pas nadat de zenuw volledig kan worden vrij gelegd zal uiteindelijk de wonde worden gesloten. Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Hier wordt u de eerste momenten na de operatie intensief bewaakt. Nadien wordt u opnieuw naar de verpleegafdeling teruggebracht.

6. Na de operatie. (Figuur 5)

a) Dag 1.

De nacht en de eerste dag na de operatie heeft u vooral nog rugpijn op de plaats van de operatie. Uw beenpijn is meestal opvallend beter tot volledig verdwenen. U moet plat blijven liggen op de rug of in zij-lig en mag voorzichtig wat water of thee drinken. U wordt aangespoord de voeten te bewegen en u heeft speciale kousen aan om het risico op bloedklontervorming te verminderen. Verder krijgt u hiervoor ook dagelijks spuitjes. De tweede dag zal het buisje dat uit de wonde komt ook worden verwijderd. Samen met de kinesist zal u uit bed komen om voorzichtig wat te stappen. U krijgt een lichte maaltijd.

b) Dag 2.

Het gaat meestal al beter met de rugpijn. De kinesist zal u komen opzoeken om u aan te leren hoe u uit bed stapt waarna u verder mag stappen onder kinesitherapeutische begeleiding. U mag ook een lichte maaltijd nuttigen. Er zullen ook bepaalde oefeningen aangeleerd worden

in uw bed door de kinesist die u nadien dagelijks vijf maal zelfstandig mag uitoefenen. Een korte zelfstandige wandeling is dan ook mogelijk.

c) Vanaf dag 3.

Vanaf nu gaat het meestal duidelijk beter. U moet nog wel liggen maar de kinesist zal u begeleiden om wat rond te stappen in de kamer en op de gang. Het is normaal dat u tijdens deze bewegingen nog enige rugpijn ondervindt. Daarom ook krijgt u nog medicatie ter pijnstilling. Vaak kan u naar huis en indien dit niet het geval is kan dat de dag erna.

Tijdens uw verblijf komt de zaalarts elke dag bij u langs. Hij zal eventueel de pijnmedicatie aanpassen en uw wonde controleren. U kan ook bij hem terecht voor al uw vragen. Hij zal ook alle benodigde papieren invullen. Uiteraard komt ook de behandelende chirurg regelmatig op de kamer.

7. Het ontslag.

Uiteraard mag u zelf niet met de wagen rijden. In samenspraak met de behandelende chirurg zal u zittend of liggend naar huis worden vervoerd. Indien uw familie niet kan zorgen voor het transport zal de hoofdverpleegkundige van de afdeling uitzonderlijk zorgen voor aangepast ziekenvervoer. De zaalarts zal een brief meegeven voor de huisarts. U zal ook voorschriften krijgen voor de thuismedicatie en de spuitjes tegen bloedklontervorming in de aders. Ook krijgt u een verpleegkundige ontslagbrief met richtlijnen ivm wondzorg en zomeer. Tot slot krijgt u de datum en het uur voor een controle op de consultatie.

8. De eerste twee weken na de operatie.

a) Bedrust.

Tot twee weken na de operatie moet u regelmatig plat liggen op de rug of op uw zij. Als u opkomt uit bed mag u zeker niet te lang zitten of staan op een zelfde plaats. Dit zal u immers de meeste last geven. Veel van houding wisselen is dus aangewezen. Eten of wassen duurt bij voorkeur niet langer dan 15 minuten.

Indien u wenst te douchen worden er waterondoorlaatbare klevers gebruikt. (zie verpleegkundige ontslagbrief)

b) Thuishulp.

Tijdens de eerste weken na de operatie zal u voor huishoudelijke werkzaamheden een beroep moeten doen op uw familie- en gezinsleden. Als dit niet mogelijk is kan u beroep doen op professionele thuishulp. De maatschappelijke medewerker in het ziekenhuis kan u helpen bij het zoeken naar de geschikte thuishulp. Vraag ernaar bij de verpleegkundigen.

c) Medicatie.

Ook de spuitjes in de buik om het bloed te verdunnen zullen tot vier weken na de operatie worden gegeven. Hetzelfde geldt voor de steunkousen die u ook vier weken moet dragen. U mag nog pijnstillende medicatie nemen op geleide van de pijn.

9. Na de eerste twee weken.

Vier weken na de operatie komt u naar de consultatie waar de wonde zal worden gecontroleerd. De draadjes worden verwijderd door de huisarts na twee weken. U mag doorgedreven mobiliseren. Hierbij is het belangrijk om te luisteren naar uw lichaam. Uw mobilisatie gebeurt binnen de pijngrenzen, op souplesse en wordt progressief opgebouwd. Indien uw lichaam vraagt om te rusten gaat u ook wat rusten. U mag na 4 weken ook fietsen en/of zwemmen in samenspraak met uw arts. Soms zal het nodig zijn om kinesitherapie te volgen om u te begeleiden in het verhogen van het activiteitsniveau. Dit wordt overlegd met de behandelende chirurg na 4 weken.

Indien nodig komt u 10 weken na de operatie weer op de consultatie. Afhankelijk van uw specifieke situatie kan u het werk hervatten.

Na 3 maanden bent u in staat om het werk te hervatten en kan u stilaan terug individueel beginnen sporten.

Na 6 maanden kan u terug voluit sporten.

10. Algemene zaken.

- *Arbeidsonbekwaamheid.*

Meestal is er een arbeidsonbekwaamheid van 100 % voor zes weken tot drie maanden. Zelden duurt dit langer, en soms kan het werk reeds vroeger worden aangevat aan 50 %. Dit verschilt individueel (afhankelijk van het type werk) en moet worden besproken met uw arts.

- *Kinesitherapie.*

Kinesitherapie is niet altijd noodzakelijk voor een goede revalidatie. De eerste vier weken na de operatie is het eerder af te raden. Het kan voor sommigen echter een duw in de goede richting zijn of een goede motivatie om toch enkele oefeningen aan te leren. Ook hierover zal uw arts U raad geven.

- *Fietsen.*

Na 2 weken mag u proberen op een hometrainer te fietsen. Na 4 weken mag u op de openbare weg fietsen. Mannen kunnen aanvankelijk op een damesfiets rijden.

- *Wandelen.*

Wandelen is een goede oefening. Maak bij voorkeur enkele korte wandelingen per dag in plaats van één lange wandeling. Ga bij voorkeur wandelen op plaatsen die u kent, met effen gronden en op goede schoenen zonder hoge hakken.

- *Auto rijden.*

De eerste 4 weken is het af te raden om zelf met de wagen te rijden. (raadpleeg ook uw verzekeringsmaatschappij) Na 2 weken mag u wel meerijden als de afstanden niet te lang zijn. U legt de zetel best wat platter zodat u meer ligt dan zit in de wagen.

- *Sporten, zwemmen.*

Na 4 weken mag u zwemmen. Het is echter niet aan te raden om schoolslag te zwemmen. Dit geeft klassiek een uitholling in de rug en veroorzaakt meer pijn. De vrije slag (crawl) of rugslag is toegelaten. Ook tot aan het hoofd in het water gaan staan en dan marcheren in het water is een goede oefening om de spieren op te bouwen. (aquajogging) Of u na de operatie mag sporten is sterk afhankelijk van het type sport. Daarom raden we aan hierover te praten met de behandelende arts.

- *Bad - Douche.*

Als de wonde goed geheeld is mag u één week na het verwijderen van de draadjes een ligbad nemen. Let er wel op dat de wonde nadien goed wordt afgedroogd en dat u zich laat begeleiden bij het in en uitstappen van het bad. Voor het nemen van een douche zonder verband raden we aan nog één dag na het verwijderen van de hechtingen te wachten.

- *Medicatie.*

De eerste weken na de operatie neemt u medicijnen tegen de pijn. Deze zullen worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer. Uiteraard mag de medicatie worden afgebouwd volgens schema in samenspraak met uw arts en als de pijn dit toelaat.

- *Seksuele activiteit.*

Het is normaal als u de eerste weken geen behoefte hebt aan geslachtsbetrekkingen. Indien u betrekkingen heeft wordt de voorkeur gegeven aan de zijdelingse houding en de houding zitten-liggen waarbij de patiënt de liggende positie inneemt. U moet het uithollen van uw rug trachten te voorkomen.

- *Zwangerschap.*

Deze operatie heeft geen invloed op de mogelijkheid om zwanger te worden. Zelfs bij mensen die voorheen nooit rugpijn hadden kunnen er tijdens de zwangerschap rugklachten ontstaan. Deze klachten worden beïnvloed door de veranderde hormoonspiegel en de veranderde belasting van de rug tijdens de zwangerschap. Dit betekent echter niet dat u niet zwanger mag worden omdat u geopereerd werd aan uw rug. Epidurale verdoving en natuurlijke bevalling zijn meestal perfect mogelijk na deze ingreep. Wij raden aan de eerste drie maanden na de ingreep niet zwanger te worden. Uw arts kan u specifieke situatie uiteraard best toelichten.

- *Vliegen, Reizen.*

De eerste 6 weken na de operatie raden wij niet aan een vliegreis te maken tenzij u in het vliegtuig kan liggen.

- *Rugschool.*

Dit is niet noodzakelijk maar soms wel aangewezen. Op de rugschool kan men u immers enkele tips geven om uw rug zo weinig mogelijk te belasten tijdens uw dagelijkse bezigheden.

- *Welke bewegingen vermijden.*

Draaibewegingen (rotatie), ver naar voor of achter buigen en zeker het tezelfdertijd naar voor buigen en roteren is af te raden. Ook lang zitten of staan op dezelfde plaats is af te raden.

11. Complicaties.

Gezien de complexiteit van de heekunde is het noodzakelijk over complicaties te spreken. Het globaal voorkomen van complicaties is weinig frequent. Ze kunnen echter nooit volledig worden uitgesloten.

Vooreerst is er de anesthesie. Dit houdt op zich risico's in en deze worden indien gewenst bij voorkeur besproken met de dienst anesthesie van het AZ Monica Ziekenhuis. De nodige vooronderzoeken worden uitgevoerd preoperatief, en peroperatief is er een constante monitoring van de vitale parameters gegarandeerd.

Een wonde die gemaakt wordt tijdens de operatie kan infecteren na de operatie. Er wordt ten allen tijde gezorgd voor steriel omstandigheden om dit te vermijden maar er blijft steeds een kans op dit en andere types van wondproblematiek.

Tijdens de ingreep kunnen (blijvende) zenuw letsels worden veroorzaakt. Tijdens de operatie worden alle voorzorgsmaatregelen getroffen om ook hier de kans op complicaties te vermijden.

Na de operatie kan een bloeding optreden, ook met (blijvende) zenuwletsels tot mogelijks gevolg, waarvoor in extreme omstandigheden een heroperatie nodig is.

Hoewel de kans op (onherstelbare) complicaties op blijvende ernstige letsels klein is zijn ze nergens uit te sluiten. Uw arts zal dit verder toelichten bij de gesprekken op de raadpleging.

12. Tot slot.

Uiteraard zijn dit slechts enkele algemene richtlijnen. Iedere patiënt beleeft de situatie anders, zowel voor als na de operatie. Als u vragen of problemen heeft staat uw behandelende geneesheer, de kinesist en het verpleegkundig personeel steeds paraat om u bij te staan met raad en daad.

Iedereen van het Antwerps Orthopedisch Centrum in Het AZ Monica Ziekenhuis wenst U een spoedig herstel.

Dr. J. Michielsen

Dr. B. Conix

Dr. G. Mahieu