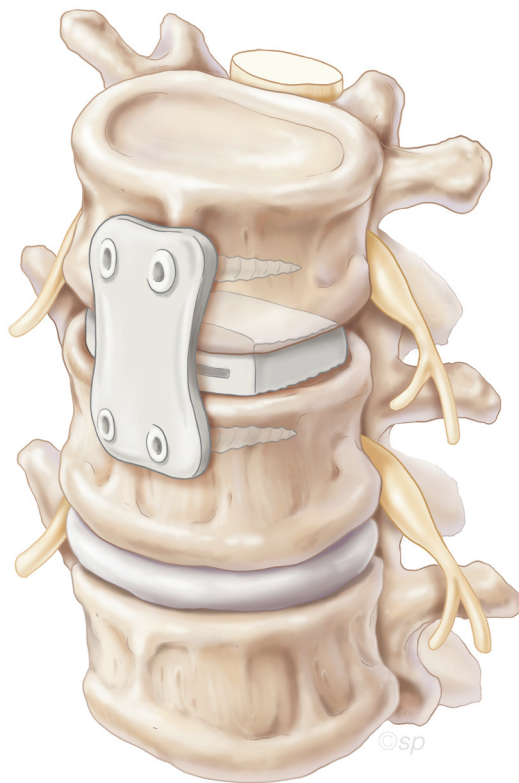




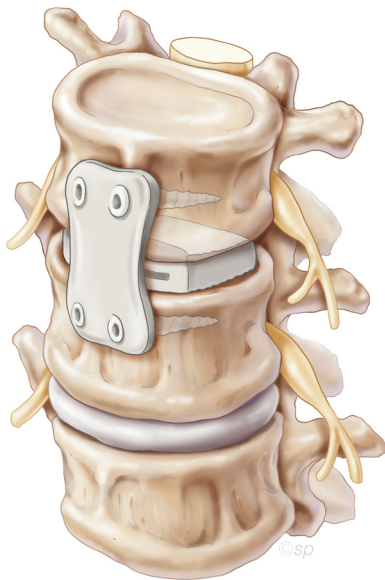
ALIF

Brochure voor patiënt(e) & familie

Wat is een ALIF ?

ALIF staat voor een **A**nterieure **L**umbale **I**nterbody **F**usie ('lendenwervels langs de buikzijde vastzetten').

Wanneer een fusie van de lumbale wervels dient te gebeuren, zullen we in eerste instantie kijken en beoordelen of dergelijke fusie best via de buik, de linkerflank of de rugzijde wordt uitgevoerd.



Bij de ALIF benaderen we de wervelzuil via de buik. We maken een kleine insnede van een 4-tal centimeter tussen de navel en het schaambeentje. Vervolgens bereiken we, onder de buikspier en achter het buikvlies door, de voorzijde van de wervelzuil. Daarna verwijderen we de tussenwervelschijf, we herstellen de hoogte van de tussenwervelschijf en in de tussenwervelruimte brengen we een kooi of 'cage' in. Deze cage is gevuld met een product dat de botaanmaak stimuleert. Dan fixeren we het niveau via een plaat met schroeven aan de voorzijde van de wervels.

Het grote voordeel van deze techniek is dat we op deze manier de rugspieren volledig intact laten. Het is niet nodig om enige spier door te snijden of te ontzenuwen. Er is geen risico op verlammingen gezien we via deze techniek het zenuwkanaal volledig mijden.

Dit alles heeft tot gevolg dat je na de ingreep sneller kunt opstaan, veel minder nood hebt aan pijnmedicatie en een veel vlotter postoperatief herstel en revalidatie zal hebben. De ALIF- techniek behoort tot de **minimaal invasieve** technieken.

Voorafgaand onderzoek en inlichtingen

Om de diagnose van een lumbale discusslijtage te kunnen stellen en de juiste zieke tussenwervelschijf te kunnen bepalen, gebruiken we de volgende onderzoeken:

- NMR of MRI van de lendenwervels: hier worden beelden genomen door middel van een magneetscanner. Dit is meestal het meest aangewezen onderzoek om de lenden wervelzuil met zijn tussenwervelschijven, zenuwwortels en ruggenmerg goed in beeld te brengen.
- Soms wordt voorafgaand een discografie uitgevoerd (zie aparte infobrochure).
- In sommige gevallen wordt ook gebruik gemaakt van andere beeldvormingstechnieken zoals een RX (klassieke Röntgen-foto's) of een CT (scanbeeld gemaakt met RX-stralen).



Opname voor de operatie

Twee dagen voor de operatie kom je nuchter binnen op het afgesproken uur, in het bezit van jouw

- Identiteitskaart
- Desgevallend: gegevens hospitalisatieverzekering
- Lijstje thuismedicatie (of medicatie meebrengen in originele verpakking)
- Opnamedossier
- Medische verslagen, opnames medische beeldvorming en andere geneeskundige documenten (zoals labo, EKG, RX, NMR,...)
- Allergielijst

Meer info: <http://www.sfz.be/patienten/meerdaagseopname>

De volgende pre-operatieve onderzoeken dienen op voorhand te zijn verricht:

- een bloedonderzoek
- een EKG (onderzoek van het hart) afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis

Tijdens de hospitalisatiedagen voor de operatie krijg je een darmvoorbereidend (restenarm) dieet om de ingreep op een vlotte en veilige manier te laten verlopen.

Op de dag van de ingreep moet je vanaf middernacht voor de operatie nuchter blijven: eten noch drinken (zelfs geen water), niet roken.



Wat met medicatie?

Bepaalde thuismedicatie mag de ochtend van de opname wel ingenomen worden in samenspraak met de behandelende neurochirurg.

Bij het opnamegesprek overloopt de afdelingsverpleegkundige jouw thuismedicatie waarna in overleg met de behandelende arts zo nodig (tijdelijke) aanpassingen kunnen gebeuren.

Tijdens de opname krijg je je medicatie van de afdelingsverpleegkundige (ook de thuismedicatie).

Bloedverdunners worden meestal wat langer op voorhand gestopt: bespreek dit tijdig met jouw behandelende neurochirurg.



De operatie

- Je bent nuchter sinds middernacht (eten noch drinken).
- Je krijgt een operatiehemd aan.
- De afdelingsverpleegkundige komt jouw bloeddruk en temperatuur meten en overloopt samen met je een preoperatieve vragenlijst.
- Je krijgt een spuitje in de buikplooi om trombose (flebitis) te voorkomen. Dit spuitje krijg je dagelijks gedurende de rest van jouw verblijf.
- Je krijgt een pilletje vlak voor je vertrek naar het operatiekwartier. Dit dient om rustig te worden.
- Men brengt je naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.
- Men brengt je naar de operatiekamer waar men je onder narcose (volledige verdoving) brengt.
- Na de operatie verblijf je in de ontwaakruimte (recovery) tot je goed wakker bent, de pijn onder controle is en jouw bloeddruk stabiel is.
- Terug op de afdeling volgt men je nog een tweetal dagen op met behulp van een monitor.



Mogelijke problemen

Hoewel er zich slechts zeldzaam problemen voordoen, kan dit bij geen enkele ingreep volledig uitgesloten worden. Je vindt hieronder de meest voorkomende risico's.

Aan de narcose en de medicatie verbonden problemen

Hierbij wordt voornamelijk gedacht aan allergische reacties, hart- of longproblemen (verhoogd risico bij rokers).

Om de kans op dit soort problemen te verkleinen is het van groot belang om jouw behandelende chirurg tijdig en correct te informeren over:

- Gekende allergieën
- De juiste lijst van de medicatie die je gebruikt
- Rookgedrag
- In het verleden doorgemaakte ziektes en operaties

Algemene chirurgische risico's

Bij elke operatie bestaat er een zekere kans op nabloedingen of infecties ter hoogte van de operatiewonde en/of op een diepe veneuze trombose (flebitis).

Om de kans op deze problemen te beperken, nemen we afhankelijk van het type ingreep (en dus de ernst van het risico) een aantal standaard maatregelen zoals een controle van de bloedstolling, de toepassing van preventieve antibiotica, injecties in de buik tegen flebitis, anti-trombosekousen, een snelle mobilisatie en dergelijke.

Wanneer na een ingreep koorts optreedt, besteden de verpleegkundigen en de arts hieraan uiteraard de nodige aandacht.



Mogelijke problemen

Specifieke risico's bij de ALIF-procedure

Bij de ALIF-procedure denken we vooral aan onverwachte schade aan de omliggende weke delen zoals de darm, de blaas, de ureter of de grote buikbloedvaten.

Zeldzaam valt tijdelijk de normale darmpassage stil met een uitzetting van de darm tot gevolg (ileus).

Bij de man kan omwille van de ligging van specifieke zenuwen een retrograde ejaculatie optreden waarbij de zaadcellen tijdens een ejaculatie in de blaas terecht komen i.p.v. de normale weg naar buiten te volgen.



Na de operatie

Het verband blijft best gesloten indien niet bevuild. De steri-strips dienen op de wonde te blijven zitten tot het verwijderen van de draadjes door de huisarts. Specifieke wondzorg is dus niet nodig.

Gedurende 28 dagen worden er onderhuidse inspuitingen als **tromboseprofylaxe** voorgeschreven. Anti-trombosekousen mogen uitgelaten worden bij ontslag indien je voldoende actief bent.

De eerste maand tot 6 weken na een dergelijke ingreep is **relatieve rust** te voorzien. Dit wil zeggen dat je zwaar rugbelastende activiteiten zoals heffen, bukken, lange autoritten, langdurig zitten en fietsen moet vermijden. Gewone activiteiten worden best zo snel mogelijk hervat.

Zelf **autorijden** mag na ongeveer 2 weken, maar dan geen te lange ritten. Meerijden mag onmiddellijk, maar korte ritten.

Trappen mogen onmiddellijk genomen worden, er dient dus geen ziekenhuisbed op de benedenverdieping geplaatst te worden.

Lichte huishoudelijke taken mogen onmiddellijk na thuiskomst gedaan worden.

Zwaarder huishoudelijk werk kan best pas vanaf 4 tot 6 weken na de operatie.

Fietsen op de hometrainer, wandelen en zwemmen mag na ongeveer 2 weken.

Fietsen op de weg mag na 6 weken.



Na de operatie

Kinesithérapie: is niet altijd aangewezen bij normaal verloop. Indien dit nodig zou zijn, wordt dit tijdens de controleafspraak besproken.

Het frequent **afwisselen van houding** is in het begin aan te raden.

Rugsparende maatregelen dienen steeds in acht genomen te worden om bijkomende rugproblemen te voorkomen.

Bij abnormale pijn, roodheid, zwelling of koorts kan je terecht bij de behandelend neurochirurg, de huisarts of de spoedafdeling.



Contactgegevens

Contactgegevens dienst neurochirurgie Sint-Franciscusziekenhuis
Heusden-Zolder

Neurochirurgen

Dr. S. Vanvolsem

Dr. S. Achahbar

Dr. M. Wissels

Dr. S. Bamps

Dr. P. Donkersloot

Dr. W. Duyvendak

Dr. M. Plazier

Dr. E. Put

Dr. G. Roosen

Dr. S. Klein

Dr. S. Meeuws

Telefoon secretariaat: 011 71 58 92

Website

www.neurochirurgie4u.be

www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie

Sint-Franciscusziekenhuis

Pastoor Paquaylaan 129

3550 Heusden-Zolder



Publicatiedatum: April 2024, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be