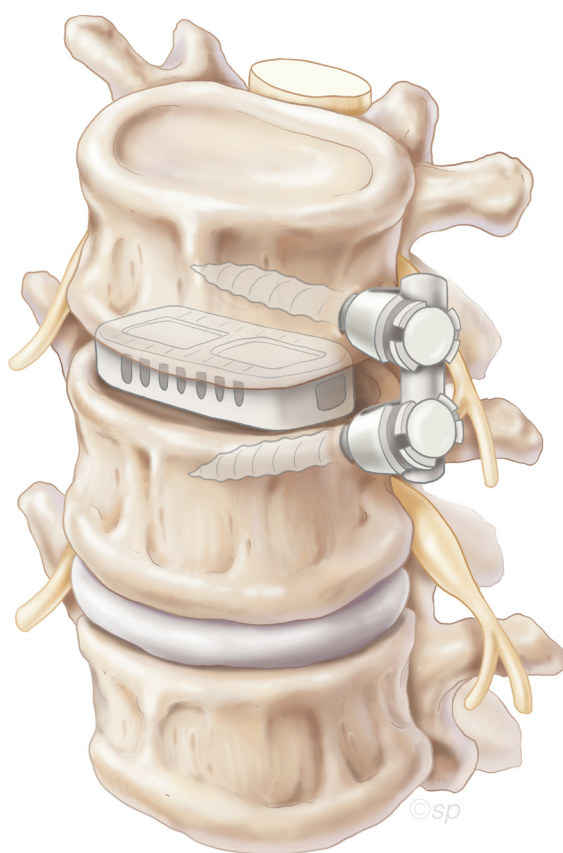
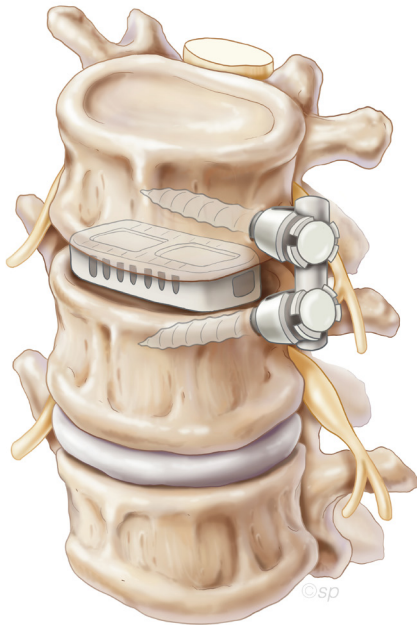




DLIF / XLIF

Brochure voor patiënt(e) & familie

Wat is een DLIF en een XLIF?



DLIF staat voor **D**irecte **L**aterale **I**nterbody Fusie. **XLIF** staat voor e**X**treem **L**aterale **I**nterbody Fusie.

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 operatie wordt een kleine insnede van een 3 à 4-tal centimeter gemaakt ter hoogte van de linkerflank. De spieren van de buikwand worden geopend en via de musculus psoas ("varkenshaasspier" dit is de spier die van de lendewervelkolom via de buik naar het bovenbeen loopt) wordt de zijkant van de wervelkolom bereikt. Vervolgens wordt via de zijkant de volledige tussenwervelschijf verwijderd, de tussenwervelruimte opgehoogd tot een normale hoogte om dan vervolgens een kooi ('cage') in de tussenwervelruimte in te brengen. Deze kooi is gevuld met een synthetisch product dat de botaanmaak tussen de twee wervels zal bevorderen. Meestal wordt het niveau gestabiliseerd door twee schroeven verbonden met een staafje.

Deze techniek heeft het grote voordeel dat er geen spieren moeten gekwetst worden en dat er veel minder kans is op een uitval van de zenuwen gezien het zenuwkanaal via deze benadering volledig wordt gemeden. Bij de XLIF wordt bovendien ook nog een neuromonitoring toegepast, waardoor het risico op zenuwschade nog verder beperkt wordt. Deze technieken behoren tot de minimaal invasieve chirurgische technieken. Daarom zal het herstel na deze ingreep veel vlotter gaan. Er zal minder nood zijn aan postoperatieve pijnmedicatie en de revalidatie zal sneller verlopen.

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 lendenwervelzuil met zijn tussenwervelschijven, zenuwwortels en ruggenmerg goed in beeld te brengen.
- Een RX (klassieke Röntgenfoto's) van de lendenwervelzuil kan vereist zijn om vooraf de chirurgische mogelijkheden en beperkingen correcter in te schatten.
- In sommige gevallen wordt ook gebruik gemaakt van andere beeldvormingstechnieken zoals een CT (scanbeeld gemaakt met RX-stralen).



Opname voor operatie

Je wordt gewoonlijk opgenomen op de dag van de operatie. Je moet dan nuchter zijn. Soms kan opname de dag of avond tevoren met je afgesproken zijn.

Bij opname breng je het volgende mee:

- 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>

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

De volgende preoperatieve onderzoeken dienen op voorhand te zijn verricht:

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

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 je 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 je 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 u 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. Daarna word je weer naar jouw verpleegafdeling gebracht.



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 u 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 DLIF / XLIF -procedure

Voor de DLIF en XLIF wordt een toegang gemaakt doorheen de linkerpsoas (spier die het dijbeen optilt). Vaak is het dan ook tijdelijk moeilijk en/of pijnlijk om de linkerheup te plooien. Ook bij onverwachte zenuwschade kan dit moeilijk zijn, al wordt de beperkte kans hierop nog in belangrijke mate verminderd door het gebruik van neuro-monitoring tijdens de operatie bij de XLIF.

Zeldzaam ontstaat ook schade aan de omliggende weke delen, met name ter hoogte van de grote bloedvaten.



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, fietsen en sporten 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.

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



Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2015



© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.





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