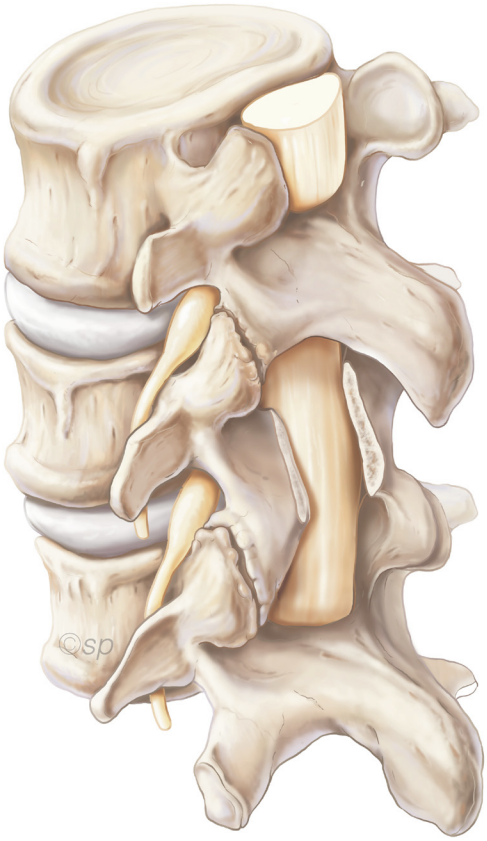
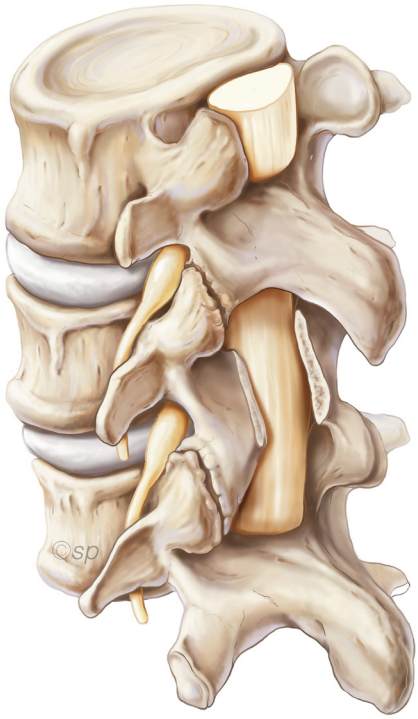
SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!



LUMBALE LAMINECTOMIE

Brochure voor patiënt(e) & familie

Wat is een lumbale laminectomie?



Een lumbale laminectomie is een ingreep waarbij een vernauwing in het lendenwervelkanaal wordt opgeheven door het wegnemen van de achterste wervelbogen. De ingreep wordt uitgevoerd bij patiënten met een lumbale spinale stenose.

Een lumbale spinale stenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening waarbij de zenuwbanen in het lendenwervelkanaal gekneld geraken door een verdikking van de kleine facetgewrichtjes aan de achterzijde van het wervelkanaal en/of een verdikking van de gele ligamenten die zich tussen de verschillende wervelbogen uitstrekken. Meestal leidt dit tot uitstralende pijn in de benen bij het stappen. We noemen dit neurogene claudicatio.

Voorafgaand onderzoek en inlichtingen

Om de diagnose van een lumbale spinale stenose te stellen, 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 werverkanaal, tussenwervelschijven, zenuwwortels en ruggenmerg goed in beeld te brengen.

- CT van de lendenwervelzuil (scanbeeld gemaakt met RX-stralen) wordt gebruikt om de beenderige structuren preciezer in beeld te brengen.

- EMG: zenuwtest om de zenuwen die vanuit de rug naar de benen vertrekken door te meten.

- In sommige gevallen wordt ook gebruik gemaakt van een RX (klassieke Röntgenfoto's)

Opname voor de operatie

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

Bij opname brengt u 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 u 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 uw leeftijd en ziektegeschiedenis

Opname voor de operatie

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 uw thuismedicatie waarna in overleg met de behandelende arts zo nodig (tijdelijke) aanpassingen kunnen gebeuren.

Tijdens de opname krijgt u uw medicatie van de afdelingsverpleegkundige (ook de thuismedicatie).

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

De operatie

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

Mogelijke problemen

Hoewel er zich slechts zeldzaam problemen voordoen, kan dit bij geen enkele ingreep volledig uitgesloten worden. U 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 uw 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 lumbale laminectomie

Voor de lumbale laminectomie wordt vooral gedacht aan een beperkte kans op onverwachte zenuwschade of het ontstaan van een liquorlek (ruggenmergvocht). Dit laatste wordt in de regel reeds tijdens de ingreep hersteld en kent meestal geen blijvende gevolgen.
Door de vrij grote wondoppervlakte is deze ingreep ook wat meer gevoelig voor nabloedingen.

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

De eerste maand tot 6 weken na een dergelijke ingreep is **relatieve rust** te voorzien. Dit wil zeggen dat u 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.
Kinesitherapie: 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 kunt u 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
Telefoon secretariaat : 011 71 58 92

Dr. G. Bessemans
Telefoon secretariaat: 011 71 58 93

Website

www.neurochirurgie4u.be
www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
Pastoor Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder

Nota's



Publicatiedatum: Mei 2021, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be