

## Decompressie Laminectomie

Bij u is sprake van een vernauwing van de lumbale wervelkolom. De orthopedisch chirurg zal een decompressie/ laminectomie operatie uitvoeren waarbij deze vernauwing opgeheven wordt. Anatomie wervelkolom De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf. (zie figuur 1)

Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor.



Figuur 1.

Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum) het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)

### Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels; T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale of borstwervels L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg.

De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken. De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm. Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose. Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde,

zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

### Tussenwervelschijven

De tussenwervelschijven bestaan uit een buitenste annulus fibrosus, welke het binnenste nucleus pulposus omringt. De annulus fibrosus is een bindweefselring die krachten op gelijke mate verdelen over de gehele schijf. De nucleus bestaat uit losse vezels in een mucoproteïne-gelei. De nucleus van de schijf gedraagt zich als een schokdemper die de impact van de dagelijkse activiteiten absorbeert en de twee wervellichamen gescheiden houdt.

### Lumbale stenose

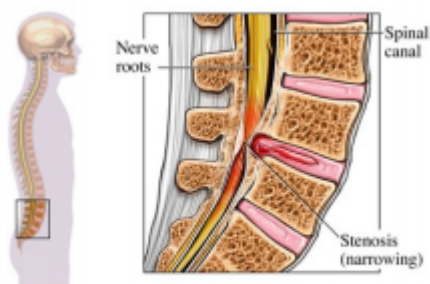
De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel voorkomt en vooral bij oudere mensen. Mensen die hieraan lijden klagen over pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen. Typisch voor deze klachten is dat ze optreden na een eind lopen en na enige tijd staan; de pijn in de rug en in de benen wordt erger, de benen gaan doof aanvoelen en worden stuurloos.

Om dan de klachten weer te doen verminderen moeten de patiënten gaan zitten of voorover bukken of hurken. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Stilstaan na het lopen helpt niet omdat de klachten zelfs optreden na lang staan. Terwijl men vroeger gewend was om rechtop te lopen, gaat men wat voorovergebogen lopen, omdat in deze houding de klachten beter te dragen zijn. De mensen met deze aandoening zien er daarom steeds meer tegenop om uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen of sociale genoegens waardoor ze tenslotte maatschappelijk geïsoleerd kunnen raken. Het is verder opmerkelijk dat de meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, prima kunnen fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

### Oorzaken van lumbale stenose

De oorzaak van de klachten bestaat uit een vernauwing van het lendenwervelkanaal (stenose). Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen; slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend.

Deze slijtage, ook wel genoemd artrose, is eveneens bekend van het heupgewricht of het kniegewricht. Als reactie op de artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt.



Figuur 2.

Figuur 3.

Bovendien zijn ook de gele ligamenten verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwwortels. (zie figuur 2 en 3)

Maar hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de mate van slijtage en door de breedte van het kanaal die beide van persoon tot persoon verschillend kunnen zijn. De breedte van het

wervelkanaal is bij de geboorte al sterk verschillend. Diegenen met een in aanleg nauw kanaal zullen bij de genoemde slijtage eerder klachten krijgen wanneer de reserve ruimte is opgebruikt. Bij patiënten met een aanboren zeer nauw kanaal kunnen de klachten al op jonge leeftijd optreden.

De verergering van de stenose klachten zijn het gevolg van houdings-afhankelijke vernauwing van het wervelkanaal. Tijdens lopen en staan heeft men over het algemeen een holle rug. Dit heeft tot gevolg dat het wervelkanaal nauwer wordt, waardoor dan na enige tijd een stuwing en beknelling optreedt van de zenuwwortels. Als men vooroverbuigt of gaat zitten, wordt de lendenwervelkolom van hol weer recht of zelfs bol. Onder deze omstandigheden is het wervelkanaal het breedste en verdwijnt de stuwing. Er is dan weer meer ruimte voor de zenuwwortels en de pijn neemt af. Aanvankelijk kan de stenose alleen L4/5 betreffen, omdat dit niveau normaal al het smalste is, maar bij een uitgebreide stenose kunnen ook andere niveau's betrokken zijn (L3/4, L2/3 en zelfs L1/2).

Bij de slijtage kunnen ook één of meerdere tussenwervelschijven aangedaan zijn, die dan enigszins gaan puilen hetgeen de ruimtebeperking uiteraard verergert. Maar vooral is er ruimtebeperking als de slijtage van de tussenwervelschijven zich tot echte hernia's ontwikkelen; de uitstralende pijn in de benen gedraagt zich dan als die bij de hernia, zoals verergering bij hoesten en niezen.

### **De operatie**

De chirurg maakt een snede in het midden van de onderrug. Hij legt vervolgens de lendenwervel vrij op de plaats waar de beknelde zenuw zich bevindt. Hij haalt de botwoekering weg waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt te liggen.

### **Verdoving**

De operatie gebeurt altijd onder volledige narcose.

### **Voorbereiden op de operatie**

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Belangrijk daarbij is dat de operatie helaas niet bij iedereen helpt. Bij ongeveer 80 % van de patiënten is een operatie succesvol. Dit is de reden dat er niet te snel overgegaan wordt tot een operatie. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

### **Gebruikt u bloedverdunners?**

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

### **De opname**

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie.

### **De wond**

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Het kan zijn dat er hechtingsknoopjes zichtbaar zijn, deze zullen er vanzelf af vallen.

### **Ontslag**

De volgende dag wordt u, als alles goed gaat, ontslagen. Voor ontslag komt de fysiotherapeut bij u langs om adviezen te geven en leefregels met u door te nemen.

### **Weer thuis**

U mag de eerste week niet baden en zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing.

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. De recepten voor pijnmedicatie worden doorgestuurd naar de ziekenhuisapothek van het Amphia. Daar haalt u de medicijnen op. Als

de medicatie onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

### **Poliklinische controle**

Ongeveer 2 en 6 weken na de ingreep wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist orthopedie.

Vóór en na de operatie zal u gevraagd worden om vragenlijsten digitaal in te vullen. Met behulp van uw antwoorden kunnen we het verloop van uw behandeling volgen. Daarnaast kunnen we de antwoorden van vóór en na de operatie met elkaar vergelijken. Op deze manier kunnen we de kwaliteit van de behandeling in de toekomst mogelijk nog meer verbeteren.

### **Leefregels**

Thuis is het verstandig om het liggen, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen. Deze activiteiten mag u op geleide van de pijn uitbreiden.

Na 6 weken mag u starten met oefentherapie onder begeleiding van de fysiotherapeut. U kunt hiervoor zelf een afspraak maken.

### **Complicaties**

Operaties aan de rugwervels zijn complex. Meestal verloopt de ingreep zonder problemen. Zoals bij elke grote operatieve ingreep zijn er ook aan risico's aan verbonden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- (tijdelijk) zenuwletsel;
- lekkage van hersenvocht;
- wondontsteking (verhoogde kans bij rokers);
- Neem bij roodheid, zwelling, toenemende pijnklachten en koorts contact met ons op.

## **Veel gestelde vragen na een rugoperatie**

Mijn beenpijn van voor de operatie is nog aanwezig, is dit normaal?

Na de operatie kan er nog een pijn in het been (benen) aanwezig zijn. De zenuw(en) in uw rug zijn vaak nog wat geïrriteerd na de operatie en kunnen nog uitstralende klachten geven. Daarnaast ontstaat er een natuurlijke nareactie / zwelling in het operatiegebied. Hier kunnen de zenuwen ook hinder van ondervinden.

Ik heb een ander soort beenpijn/klacht na de operatie, is dit normaal?

Dit kan gebeuren. U kunt verschillende dingen ervaren in uw been. Zoals bijvoorbeeld een tinteling, prikkeling, doofheid of overgevoeligheid van de huid. Dit past bij de nareactie die de zenuw(en) kan geven.

Mijn andere been geeft een nareactie na de operatie, kan dit?

Dit is mogelijk. Na een operatie ontstaat er een natuurlijke nareactie / zwelling in een geopereerd gebied. Dit kan de zenuw(en) naar uw andere been, waar u voor de operatie mogelijk geen last van had, een irritatie geven. Waardoor u aan die zijde een uitstraling / pijn kan ervaren.

#### Hoelang kan de beenpijn nog aanhouden?

Dit kan heel wisselend zijn. Zenuwherstel kan lang duren. 6-12 maanden is de periode die hiervoor staat. De klachten die na 12 maanden nog aanwezig zijn moeten als blijvend beschouwd worden.

#### Hoelang kan de rugpijn nog aanhouden?

Er bestaat een reële kans dat u in meer of mindere mate klachten van de rug blijft houden na de operatie. Zes weken na de operatie mag u met de fysiotherapeut de rugspieren op gaan trainen.

#### Hoe bouw ik mijn pijnmedicatie af?

Dit staat omschreven in de nazorginstructie (Nazorg instructie bij een geïnstrumenteerde wervelkolom operatie) die u van de verpleegafdeling heeft meegekregen.

#### Wat mag mijn fysiotherapeut doen?

Oefentherapie/spierversterkende oefeningen bij de fysiotherapeut adviseren wij om 6 weken na de operatie te starten. U kunt ervoor kiezen om een fysiotherapeut in te schakelen om u te coachen en te adviseren de eerste 6 weken na de operatie. Als u voldoende heeft aan de uitleg en instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis, is dit niet noodzakelijk.

#### Hoe vaak mag ik zitten en hoe lang?

We adviseren om in de eerste 6 weken de houding af te wisselen. Het zitten mag uitgebreid worden op geleide van de pijn.

#### Mag ik het lopen verder uitbreiden? Is er een maximale afstand die ik mag lopen?

U mag het lopen op geleide van de pijn rustig aan uitbreiden. Er is in principe geen maximale afstand, tenzij uw lichaam teveel nareactie aangeeft, dan past u de loopafstand aan

#### Wanneer mogen de hechtstrips / zwaluwstaartjes van mijn wond?

We adviseren deze de eerste weken te laten zitten. Mochten ze zelf loslaten is dat geen probleem. Uw huid is daarnaast onderhuids gehecht met een oplosbare hechting. Als de hechtpleisters er na 2-3 weken nog opzitten mogen deze voorzichtig verwijderd worden, mits de wond gesloten is. Tijdens de belafsprak met de verpleegkundig specialist zal dit besproken worden.

#### Wanneer mag de pleister van mijn wond afblijven?

Als de wond droog/gesloten is mag de (eiland/mepore) pleister van de wond blijven.

### Hoelang duurt het voordat de oplosbare hechtingen oplossen?

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Het kan zijn dat er hechtknoopjes/uiteinden zichtbaar zijn, deze zullen er vanzelf af vallen. Dit kan ongeveer 3-4 weken duren. Bij een aantal patiënten kan dit nog wat langer duren.

### Hoe verzorg ik mijn wond?

De Mepilex pleister die na de operatie op de wond is geplakt dient u na 7 dagen te vervangen door de Mepore pleister die u heeft meegekregen uit het ziekenhuis. Met de Mepilex pleister mag u douchen. Heeft u deze vervangen voor de Mepore pleister dan mag u douchen als de wond droog/gesloten is. U vervangt de Mepore pleister als de wond lekt, als hij loslaat of nadat u gedoucht heeft, voor een Hansaplast (sensitive) pleister / eilandpleister. Neem contact op bij lekken langs de pleister, roodheid, meer pijnklachten of koorts.

### Mijn wond/wondgebied is wat verdikt/gezwollen. Hoe komt dit?

Dit komt door de natuurlijke nareactie/zwelling in het operatiegebied. Dit kan ongeveer 2-4 maanden duren voordat uw lichaam dit vocht weer opgenomen heeft.

### Mag ik de eerste weken op de hometrainer?

U zou op de hometrainer mogen vanaf 2 weken na de operatie, startend op de lichtste stand. U mag de duur opbouwen op geleide van de pijn.

### Mag ik zelf autorijden en fietsen in het verkeer?

Wij adviseren de eerste 6 weken geen auto te rijden of te fietsen. Meerijden in de auto mag wel.

### Mag ik op mijn zij slapen?

We adviseren om veel op de rug te liggen, echter mag u dit afwisselen met op de zij te liggen. Slaap niet op uw buik de eerste zes weken.

## Vragen

Heeft u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

- Polikliniek Orthopedie (076) 595 30 80
- Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Heeft u na uw operatie of opname nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar u gelegen heeft. Heeft u na de eerste controle nog vragen, neem dan contact op met

- de Afdeling Orthopedie (076) 595 42 00

Voor niet dringende vragen mail naar:  
[vsorthopedie@amphia.nl](mailto:vsorthopedie@amphia.nl)(mailto:vsorthopedie@amphia.nl) (Verpleegkundig specialist Orthopedie)

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie>)