

Wervelkanaalstenose

De arts heeft bij u een wervelkanaalstenose vastgesteld. In deze folder leest u wat een wervelkanaalstenose inhoudt, hoe deze wordt behandeld en de leefregels na de operatie.

Wat is wervelkanaalstenose?

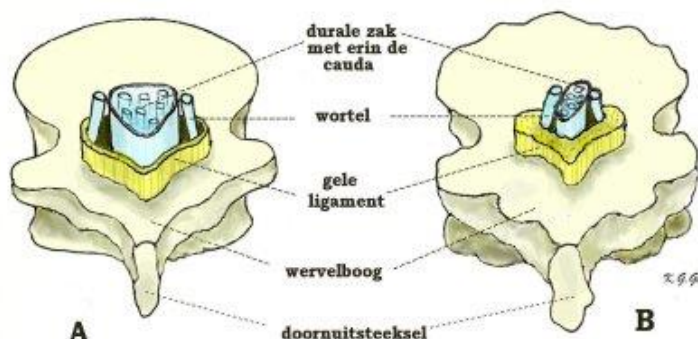
Door slijtage verandert de lendenwervelkolom van mensen naarmate men ouder wordt. Eén van de verschijnselen bestaat eruit dat het wervelkanaal nauwer wordt met minder ruimte voor de zenuwvezels. Mensen die aan wervelkanaalstenose lijden klagen over pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen.

Dit kan leiden tot klachten die voornamelijk optreden bij lang lopen en staan, pijn of tintelingen in de benen, een beperkte loopafstand of zelfs krachtsverlies, dan wel functieverlies van de blaas. De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die veel en vooral bij oudere mensen voorkomt.

Oorzaak

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 wordt ook wel artrose genoemd. Als reactie op de artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Bovendien zijn ook de gele ligamenten verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwwortels. Maar hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt verder bepaald door de mate van slijtage en door de breedte van het kanaal die van persoon tot persoon verschillend kan zijn.

Bij 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 ontwikkelt.



Schematische tekening doorsnede lumbale wervel

A: normale slanke wervel. Het wervelkanaal is breed en driehoekig in doorsnede, de durale zak is normaal breed met daarnaast de afgaande zenuwwortels, de bekleding met geel ligament is dun.

B: wervel met artrose. Door woekering van het bot zijn de wervelcontouren grof en onregelmatig en is het wervelkanaal min of meer T-vormig vernauwd. De durale zak is zijdelings samengedrukt

met daarnaast de afgaande wortels die ook te weinig ruimte hebben doordat bovendien de bekleding met geel ligament sterk is verdikt en een groot deel van het wervelkanaal opvult.

Behandeling van wervelkanaalstenose

Niet operatief

Niet iedere lumbale kanaalstenose hoeft direct te worden geopereerd, als men er weinig last van heeft. Deze aandoening gaat in principe niet vanzelf over maar kan wel lange tijd relatief weinig klachten veroorzaken. Volledige bedrust is meestal niet nodig. Door regelmatig een andere positie in te nemen (staan, zitten, liggen, lopen) wordt de tussenwervelschijf minder belast en verdwijnen de klachten.

Operatief

Een operatie is nodig als de klachten zeer hevig zijn of toenemen en niet verminderen op de gebruikelijke adviezen. Verder is een operatie in een vroeg stadium de aangewezen behandeling als er sprake is van controleverlies over de blaasfunctie.

Het wervelkanaal wordt tijdens de operatie wijder gemaakt zodat de zenuwvezels weer ruimte hebben. Dit gebeurt door het wegnemen van de zachte weefsels tussen de wervelbogen evenals een klein deel van de wervelbogen zelf. Er gebeurt niets met de gewrichten in de wervelkolom en derhalve blijft de stabiliteit gegarandeerd.

Bij sommige patiënten zijn de wervels ten opzichte van elkaar verschoven, in dat geval wordt individueel beoordeeld door de neurochirurg of u naar het Academisch ziekenhuis in Maastricht verwezen moet worden voor een vastzet operatie van de wervelkolom.

De operatie

Vóór de operatie

De indicatie en de procedure van de operatie worden vooraf door de neurochirurg met u besproken. Het primaire doel van de operatie is het doen afnemen van de uitstralende beenpijn. De vaak, langer bestaande, lage rugpijn kan maar hoeft niet te verminderen.

Tijdens de preklinische screening maakt de anesthesist (de 'narcotiseur') afspraken met u over medicijnen voor de operatie.

Alle bloedverdunnende medicijnen zoals onder andere Aspirine, Ascal, Kinderaspirine, Plavix, Persantin, Sintrom en Marcoumar dienen 7 dagen voor de operatie gestopt te worden. Of u mag stoppen met deze medicijnen, dient u te bespreken met de arts, die u deze medicijnen heeft voorgeschreven.

De dag voor de operatie krijgt u nog enkele richtlijnen van de verpleegkundige van uw afdeling.

Risico's van de operatie

De operatie van de wervelkanaalstenose brengt mogelijke risico's met zich mee. Deze zijn:

- kans op een wondinfectie;
- kans op een (na)bloeding;
- kans op een liquorlekkage door scheurtje in het harde hersenvlies in de rug;
- kans op een beschadiging van de zenuwwortel;
- kans op neurologische uitval in brede zin zoals blaasfunctiestoornissen bij bijvoorbeeld een nabloeding.

De operatiedag

In overleg met de anesthesist kunt u een half uur voor de operatie een kalmerende injectie of tablet krijgen. Op de operatieafdeling wordt de narcose toegediend. Door de operatie blijft de stevigheid van de rug bewaard.

Na de operatie

Wanneer u bijkomt uit de narcose, bevindt u zich op de uitslaapkamer (recovery). U ligt dan op uw rug met een kussentje onder de rug.

U dient acht uren op de rug te blijven liggen. Wanneer u goed wakker bent en de controles goed zijn, mag u terug naar uw eigen afdeling.

Om de kans op trombose te verkleinen, krijgt u fraxiparine injecties ('bloedverdunner') in de huid van de buik. U begint hiermee op de avond van de operatiedag. U krijgt deze injecties drie dagen éénmaal per dag.

In overleg met de verpleegkundigen mag u na acht uur afwisselend op uw linkerzijde en op uw rechterzijde draaien en u mag zelf bepalen of u via de buik of via de rug draait. Bij het kantelen helpen desgewenst verpleegkundigen, totdat u zelf kunt draaien. Ook mag u na acht uur, onder begeleiding van een verpleegkundige, naar het toilet.

Door de ongewone manier van liggen en draaien, kunt u tijdelijk last krijgen van uw heupen en schouders. Vooral de eerste twee dagen kunt u zich vervelend voelen en pijn hebben: pijn van de wond, pijn in de rug en soms krampende pijn in de benen. U kunt gebruik maken van paracetamol. Paracetamol is gekozen om goed te werken in uw situatie en wordt doorgaans na de operatie goed verdragen. Als u weer gaat lopen kan er opnieuw enige uitstraling in het been ontstaan door weefselresten en bloed op de zenuw. Deze pijn is van tijdelijke aard en minder hevig dan pijn voor de operatie.

Bij wondlekkage dient u onmiddellijk contact op te nemen met de secretariaat neurochirurgie van het MUMC (Maastrichts Universitair Medisch Centrum), tel. (043) 387 60 52. In de avonduren en weekenden via de SEH MUMC (043) 387 65 43 vragen naar de assistent neurochirurgie.

Zes weken na de operatie komt u op controle bij de neurochirurg.

Wat gebeurt verder?

De dag voor de operatie start de fysiotherapeut met rug- en buikspieroefeningen. Na de operatie geeft de fysiotherapeut oefeningen om de rug weer geleidelijk te kunnen gaan gebruiken. Zie voor meer informatie hierover de folder 'Fysiotherapie na een hernia'. Deze oefeningen zijn ook van toepassing bij een wervelkanaalstenose.

Tien dagen na de operatie worden de hechtingen verwijderd door de huisarts. Het ontslag uit het ziekenhuis volgt meestal na 2-3 dagen na de operatie. Zolang de hechtingen in de wond zitten, mag u niet in bad of de wond langdurig aan water blootstellen.

De leefwijze in de eerste maanden na de operatie

U moet niet vreemd opkijken als u gedurende de eerste weken na het ontslag uit het ziekenhuis nog pijn in uw benen voelt, zoals voor de operatie. Deze pijn zal geleidelijk afnemen. U bent in de rug geopereerd en daarom doet ook de rug pijn, vooral bij lang in één houding zitten, bij lang staan of bij bewegen van de rug.

Ook is het gewoon dat u na langdurig liggen in dezelfde houding, zoals 's ochtends, een erg stijve rug hebt. Deze klachten verdwijnen langzamerhand in de loop van enkele weken tot enkele maanden. Bij een 20-jarige zal dat sneller gaan dan bij een 60-jarige. Na de operatie kunt u aangeleerde fysiotherapie oefeningen thuis zelf doen. U hoeft hiervoor niet perse naar een fysiotherapeut.

Richtlijnen

Deze richtlijnen zijn een globale aanduiding voor de gemiddelde tijd die nodig is om te herstellen. Dit kan voor elke patiënt anders zijn.

- Regelmatig wisselen van houding is belangrijk. Zorg er voor dat u uw rug niet langdurig belast. Vermijd ook piekbelasting, dat wil zeggen; geen hoge belasting op één moment zoals plotseling bukken of overeind komen.
- Probeer het rusten en bewegen goed af te wisselen. Daarna kunt u, afhankelijk van pijn, vermoeidheid en algemene conditie, het rusten afbouwen en het bewegen langzaam opbouwen. Luister naar uw lichaam! Blijf de oefeningen thuis doen, minimaal tweemaal per dag. Bouw de activiteiten geleidelijk in duur en intensiteit op.
- Vooral de combinatie van buigen en draaien van de wervelkolom is erg zwaar. Probeer deze beweging te vermijden.
- Het is van belang dat u de eerste drie weken rustig beweegt, waarbij u geen abrupte bewegingen maakt.

Lopen

Probeer elke dag te wandelen. Bouw dit langzaam op tot drie keer een half uur verspreid over de dag.

Zitten

Bouw het zitten langzaam op. Het beste is in het begin niet langer dan 20 minuten te zitten. Wissel het zitten af met lopen. Iedere week kan het zitten uitgebreid worden met vijf minuten tot een maximum van 45 tot 60 minuten per dag, wanneer u geen problemen ervaart.

Zit bij voorkeur niet in een lage stoel, van waaruit u moeilijk kunt opstaan. Het beste is een stoel die zo laag is dat u met beide voeten op de grond komt, waarbij de bovenbenen ondersteund worden tot in de knie. Zorg dat de holte in uw rug gesteund is. Probeer niet onderuit gezakt te zitten en zit niet te ver van uw werk af.

Fietsen

Fietsen is geen probleem zolang u op de verharde weg blijft. Vermijd schokbewegingen. Let dus op met het op- en afrijden van een stoep en vermijd pleinen / straten met 'kinderkoppen'.

Autorijden

De eerste drie weken na de operatie kunt u beter niet zelf autorijden, omdat u met de auto, met name in de stad, veel abrupte bewegingen maakt. Lange ritten met de auto worden de eerste 6 weken na de operatie afgeraden. Als u toch ver weg moet met de auto, probeer dan elk half uur een paar minuten te pauzeren.

Belaste huishoudelijke werkzaamheden

Stofzuigen, strijken, schrobben, ramen wassen, etc. zijn zware huishoudelijke bezigheden. Het beste is deze werkzaamheden na ongeveer vier weken langzaam op te bouwen. Verdeel de activiteiten over de dag en wissel af met rust en ontspanning. Pas de ergonomische principes toe, die u hebt geleerd bij de fysiotherapeut.

Bukken en tillen

Probeer zoveel mogelijk vanuit uw benen te tillen, met gestrekte rug, ook bij lichte lasten. Uw beenspieren zijn namelijk sterker dan uw rugspieren. Indien mogelijk de last zo dicht mogelijk tegen u aanhouden op buikhoogte. Uw rug wordt op deze manier zo min mogelijk belast. Probeer niet teveel boven borsthoogte te tillen. Bukken is geen probleem, maar niet terwijl u tegelijkertijd 'grote gewichten' (25-50 kg) tilt.

Sporten

Sporten is gezond. Door te sporten worden uw spieren sterker. U kweekt als het ware een actief spierkorset. Dit 'korset' zal u meehelpen om de rugbelasting op te vangen. Fitness is een goede manier om uw spieren te trainen. Om uw spieren te versterken, wordt aanbevolen minimaal 2 keer week te fitnessen. Maar ook wandelen is een sport. U doet er goed aan het hervatten van uw sport of het beginnen met een nieuwe sport met uw fysiotherapeut te bespreken.

Zwemmen

Zwemmen is een goede beweging voor de rug. Zorg echter dat de wond goed gesloten is, voordat u gaat zwemmen, in verband met infectiegevaar.

Seks

Na een operatie van de wervelkanaalstenose is er geen bezwaar tegen vrijen.

Belangrijk!

Indien u op de wachtlijst staat voor een operatie, kan het zijn dat uw symptomen veranderen. Zijn de klachten verminderd of compleet verdwenen, dan neemt u s.v.p. tijdig contact op met het secretariaat van de poli neurologie; tel. (0475) 38 2771.

Zijn de klachten verergerd of veranderd, dan belt u eveneens met tel. (0475) 38 2771.

Patiëntenvereniging

Voor meer informatie kunt u terecht bij de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'De wervelkolom' (NVVR).

Tel. 088 07 07 200

E-mail: secretariaat@nvvr.nl

Website: www.nvvr.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34278840 - Neurologie - oktober 2019