



Spondylodese

Vastzetten van wervels van de onderrug door de neurochirurg

Inleiding

Spondylodese betekent het vastmaken van wervels aan elkaar. In deze folder gaat het over het vastzetten van wervels in de lumbale wervelkolom (lage rug).

Wanneer behandeling

Een reden voor spondylodese is instabiliteit. Dit betekent dat de wervels min of meer 'los' van elkaar liggen. Deze instabiliteit kan bijvoorbeeld komen door een fractuur (breuk), een tumor of doordat er ernstige slijtage is opgetreden. Ook kan het komen doordat er niet genoeg samenhang is tussen de wervels aan de achterzijde en een wervel daardoor kan afglijden ten opzichte van de ernaast gelegen wervel (spondylolisthesis). Dit kan komen door een aangeboren stoornis maar ook door 'slijtage' die in de loop van het leven is ontstaan.

Bij operaties waarbij wervelbogen volledig verwijderd moeten worden (laminectomie) om ruimte te maken voor uittredende zenuwen kan ook enige instabiliteit ontstaan. De neurochirurg kan dan ook besluiten om de wervels aan elkaar vast te zetten.

Er is veel discussie over de noodzaak tot spondylodese bij instabiliteit die het gevolg is van slijtageprocessen (degeneratieve veranderingen). Dit zijn verouderingsverschijnselen die bij de één sneller ontstaan dan bij de ander. De vraag is nu of een veranderde stand door slijtage of een vergrote beweeglijkheid als instabiliteit beschouwd moet worden, en of er de noodzaak tot spondylodese bestaat. Ook is er geen eenstemmigheid over wat nu als "vergrote beweeglijkheid" moet worden beschouwd.

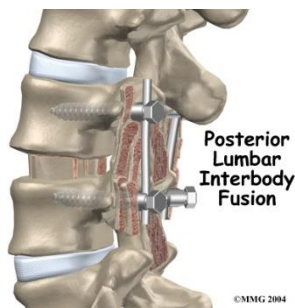
Spondylodese bij rugklachten

Rugklachten zijn meestal een uiting van slijtage in de onderrug, waaraan operatief niets gedaan kan worden. Het vastzetten van de rug helpt dan ook meestal niet.

Methodes

Bij een spondylodese worden schroeven in de wervels gedraaid tot in het wervellichaam. Deze schroeven worden verbonden met staven aan de achterzijde van de wervels (de rugzijde).

Vanuit de achterzijde wordt vaak de hele tussenwervelschijf verwijderd en vervangen door bot en 'cages' die met bot gevuld zijn. Dit bot is afkomstig van de weggenomen wervelboog. Dit bot wordt gebruikt om de wervels zelf aan elkaar vast te laten groeien aan de voorzijde voor extra stevigheid.



Een fixatie (vastzetten) met staven en schroeven.



"Cages". In de jaren tachtig kwamen de "cages" op de markt. Dit zijn kooitjes, gemaakt van koolstof, titanium of kunststof. Ze worden geplaatst tussen de wervels na het verwijderen van de tussenwervelschijf. Ze zijn er in allerlei vormen en uitvoeringen, geschikt om zowel vanuit de voorzijde als vanuit de achterzijde of van opzij te worden ingebracht. Ze worden meestal gevuld met bot.

De operatie

Eerst worden de zenuwwortels vrijgelegd door het verwijderen van wervelbogen en ligamenten en vaak (een deel van) het gewricht, eventueel gecombineerd met het verwijderen van de tussenwervelschijf. Daarna worden de wervels vastgezet met de kooitjes en/of schroeven en staven. Er hoeft geen korset te worden gedragen na de operatie. De schroeven en platen zorgen dat de wervels goed op hun plek blijven zitten, zodat dit kan vastgroeien. Dit duurt ongeveer zes tot twaalf maanden, zodat daarna het spondylodesemateriaal eigenlijk niet

meer nodig is. De schroeven worden echter zelden of nooit verwijderd.



De röntgenfoto toont een fixatie (het vastzetten) van de vierde en de vijfde lumbale wervel. Voorafgaand aan het vastzetten is de wervelboog verwijderd.

Risico's

Aan iedere operatie zijn risico's verbonden, maar de kans hierop is klein. Een ontsteking van de operatiewond of van de tussenwervelruimte komt soms voor. Ook een nabloeding of lekkage van hersenvocht in het operatiegebied kan voorkomen. Schade aan het zenuwweefsel is zeldzaam en veroorzaakt soms blijvende schade (zwakte van en/of pijn in het been).

Bij de spondylodese zijn er extra risico's die samenhangen met het inbrengen van het materiaal en met het materiaal zelf. Omdat zenuwen worden losgemaakt en vrijgelegd kan dit tot uitval (doof gevoel, krachtsvermindering) leiden. Het materiaal zelf kan losraken, breken of verschuiven. Ondanks een zorgvuldige techniek en veel ervaring zijn dit soort risico's niet volledig te vermijden, maar gelukkig wel zeldzaam.

Resultaten

Wanneer een spondylodese alleen gedaan wordt om rugklachten tegen te gaan, zijn de resultaten over het algemeen slecht. Wanneer er naast rugklachten ook uitstralende pijn in het been aanwezig is, zijn de resultaten veel beter. De spondylodese is hier niet zozeer bedoeld voor de rugklachten, maar eerder als aanvulling op een andere ingreep die mogelijk een verminderde stabiliteit kan veroorzaken.

Informatie over uw behandeling

Op de polikliniek bespreekt de neurochirurg met u:

- uw aandoening;
- de voorgestelde operatie;
- de mogelijke complicaties;
- eventuele alternatieven.

Geeft u toestemming voor de operatie? Dan wordt er een datum voor de operatie met u afgesproken.

NB. Houdt u er rekening mee dat uw operatie uitgesteld kan worden, als er een spoedoperatie tussendoor komt.

Polikliniek anesthesiologie

- Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn.
- U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent.
- U krijgt te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie en tot hoe laat dit mag.
- Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie zorgvuldig door en volg de instructies goed op.
- Polikliniek Anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.00 uur (023) 224 0165

Welke voorbereiding is nodig

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u **Pradaxa**? Dan moet u 5 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Gebruikt u **Ascal** en/of **Plavix**? Dan moet u 7 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van deze medicijnen. Bespreek voor de operatie met uw specialist die deze medicijnen voorschrijft, of het veilig is om deze medicijnen tijdelijk te stoppen.

Anti-stollings-waarde (INR)

Slikt u acenocoumarol of fenprocoumon met controle van de trombosedienst? Of andere bloedverdunnende medicijnen met controle van de trombosedienst? Dan moet u hier tijdelijk mee stoppen. De anti-stollingswaarde (INR) moet tot een laag niveau (lager dan 1,4) worden teruggebracht. Vóór de operatie moet de anti-stollingswaarde nog een keer gecontroleerd worden. Dit moet één dag van tevoren door de trombosedienst, of in het ziekenhuis twee uur voor de operatie.

Reuma-medicijn methotrexaat

Gebruikt u het reuma-medicijn methotrexaat? Dan moet u 14 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Bespreek voor de operatie met uw specialist die dit medicijn voorschrijft of het veilig is om dit medicijn tijdelijk te stoppen.

Pijnstillers

Pijnstillers zoals Arthrotec, ibuprofen, naproxen, diclofenac en vele anderen kunnen de bloedingstijd langer maken. Daarom moet u 3 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van deze pijnstillers. Wel kunt u paracetamol of tramadol blijven gebruiken.

Overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica

Bent u overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica? Dan moet u dat vóór uw opname melden aan de neurochirurg of de anesthesioloog.

Nuchter

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf een bepaald moment (dit bespreekt de anesthesioloog met u) niets meer mag eten en drinken. U moet hier zich strikt aan houden anders kan de operatie niet doorgaan. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water.

Sieraden

Draagt u sieraden? Doe deze dan af voor de operatie.

Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden of fietsen. Regel iemand die u ophaalt uit het ziekenhuis.

Zijn uw klachten verminderd? Neemt u dan contact op met de polikliniek neurochirurgie.

Dag van de opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) of afdeling 2.6 Erbium in Haarlem Zuid. U komt nuchter naar het ziekenhuis; dat betekent dat u vanaf een bepaald moment (dit bespreekt de anesthesioloog met u) niets meer mag eten en drinken. U moet hier zich strikt aan houden anders kan de operatie niet doorgaan. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water.

Na de operatie

- De eerste 2 uur na de operatie moet u op uw rug liggen. Daarna kunt u het beste afwisselend op de rug, de linker- en de rechterzij gaan liggen. Als u zich goed voelt, mag u met hulp van de verpleegkundige op de rand van het bed zitten, of zelfs staan (zitten) om te plassen. Half rechtop zitten is slecht voor de lage rug. U moet dus helemaal plat liggen of helemaal rechtop zitten.
- In de middag komt de neurochirurg bij u aan bed om te bespreken hoe de operatie is gegaan. Hierna ziet u de neurochirurg pas weer op de polikliniek (na 8 weken). Zijn er complicaties? Dan ziet u de neurochirurg eerder.
- Soms heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje in het wondgebied die het wondvocht afvoert. De drain wordt de dag na de operatie weer verwijderd.
- De fysiotherapeut komt de dag na operatie bij u langs om de leefregels met u door te nemen en adviezen over het lopen te geven. Daarna mag u naar huis. Regel zelf vervoer en begeleiding naar huis. U mag nog niet zelf autorijden.
- De physician assistant van de neurochirurgie belt u een paar dagen na de operatie om te vragen hoe het met u gaat. U kunt dan ook uw vragen stellen.

Weer thuis

Hechtingen

Vaak zijn er oplosbare hechtingen en/of hechtpleisters gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden, maar lossen vanzelf op.

Leefregels

Thuis is het verstandig om het liggen, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen. U heeft een informatieboekje met leefregels na een operatie aan de lage rug gekregen. Lees dit goed door, dan weet u beter wat u kunt verwachten.

Bewegen

De eerste weken mag u geen (huishoudelijke) werkzaamheden doen die uw rug belasten. Wel is het belangrijk dat u veel in beweging bent. Denk hierbij aan activiteiten als wandelen, fietsen of zwemmen.

Sporten

Sporten die de rug belasten zoals voetbal en tennis kunt u een paar maanden niet doen. Sporten waarbij u de lange buikspieren en rugspieren versterkt zijn aan te raden. Maar pas nadat u een periode van enkele weken rust hebt genomen.

Leefstijl

Meestal kunt u na twee maanden weer een normaal leven leiden, al moet u goed op uw leefstijl letten. Het is ook belangrijk dat u een goede manier van tillen aanleert.

Weer aan het werk

Hierover maakt u afspraken met uw bedrijfsarts of Arbodienst. Meestal kunt u vanaf 6 weken na de operatie weer starten met werken. Dit hangt ook af van wat voor werk u doet.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de operatie laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen, bel dan met:

- Physician assistant neurochirurgie (023) 224 3968
- Polikliniek neurochirurgie (023) 224 0110
- Bij spoed (overdag en in de avonden of het weekend)
Afdeling neurochirurgie van het LUMC,
Vraag naar de dienstdoende assistent van de neurochirurgie (071) 526 91 11
Of spoed SG

Aanvullende informatie

Wilt u meer wilt lezen over dit ziektebeeld, kijkt u dan op de site van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (www.nvvn.org).

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl