

# PATIËNTEN INFORMATIE

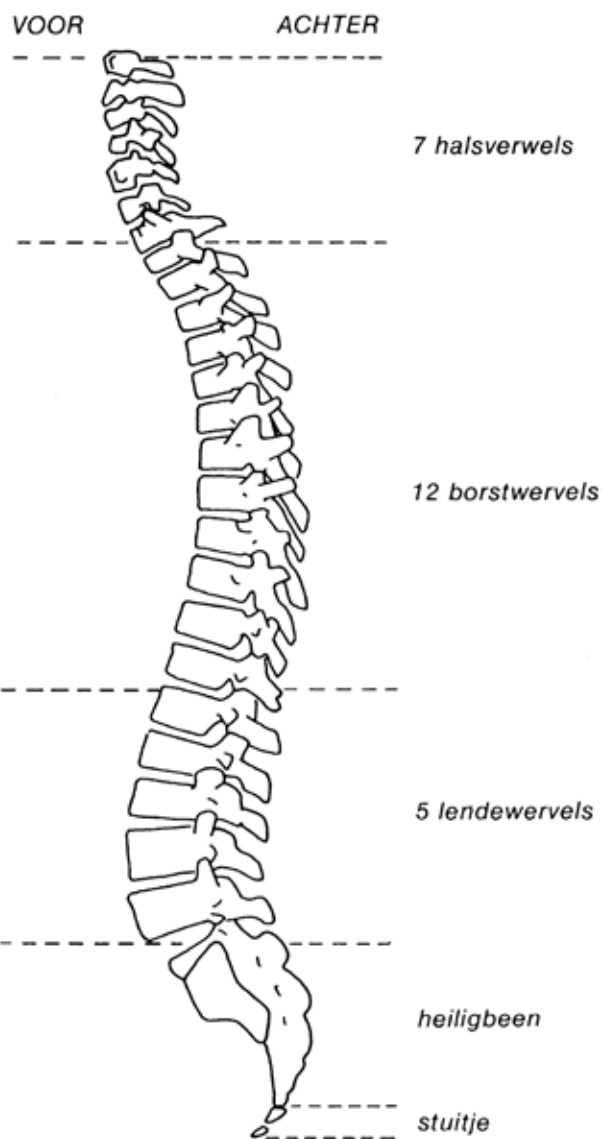
## Nauw wervelkanaal

Wervelkanaalstenose /  
Laminectomie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





Door middel van deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u enige uitleg geven over dit ziektebeeld en behandeling. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen. Indien u nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen aan uw arts, de verpleegkundigen of de fysiotherapeut.

### **Een nauw wervelkanaal, wat is dat**

Een wervelkanaal kan in aanleg nauw zijn of kan op latere leeftijd door 'slijtage' te nauw worden. Veelal betreft het echter een mengvorm. Dit is de reden dat de klachten meestal pas op latere leeftijd ontstaan. De wervelkolom is opgebouwd uit 24 losse wervels en 5 vergroeide wervels (het heiligbeen). Daaronder nog enkele staartbeenwervels (het stuitje). Vooral op de plaatsen waar de wervels sterk bewegen kan door slijtage een vernauwing van het wervelkanaal ontstaan. Wij kennen dus een vernauwing aan het halswervelkanaal en een vernauwing aan het lendenwervelkanaal. In het halswervelkanaal ligt ruggenmerg en bij een vernauwing daar treedt dus beschadiging van het ruggenmerg op. Met een mooi woord heet dit cervicale myelopathie. In het lendenwervelkanaal loopt geen ruggenmerg meer, doch zijn 'slechts' zenuwwortels aanwezig. Wij spreken hier van het syndroom van Verbiest, naar een Utrechts neurochirurg, die deze aandoening het eerst in de jaren vijftig beschreef.

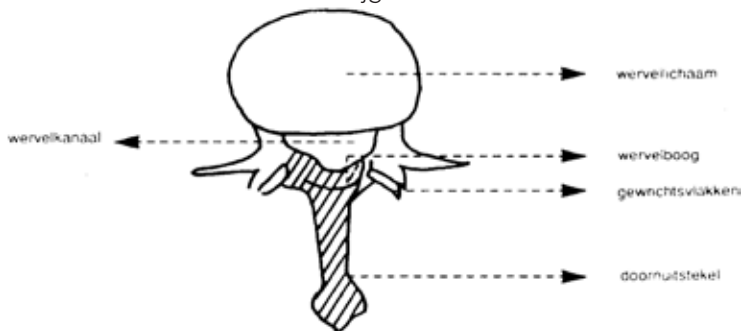
### **Wat zijn de verschijnselen**

Deze kunnen nogal variëren:

- Meestal bemerkt u een bemoeilijkte 'houterige gang' met verlammingen en gevoelsstoornissen van de benen.
- Ook kunnen pijnuitstraling of krachtsvermindering in één of beide armen/handen optreden.
- U kon in de afgelopen tijd voor uw opname steeds minder ver lopen.
- Er ontstonden na lopen klachten van pijn en/of verlammingen in de benen die u dwongen de knieën te buigen, meestal even te hurken of te zitten. Fietsen is echter meestal goed mogelijk.

## Welke behandeling is mogelijk

Alleen door een operatie kan het wervelkanaal wijder gemaakt worden, zodat het ruggenmerg in het halswervelkanaal of de zenuwwortels in het lendenwervelkanaal meer ruimte krijgen.



Het wervelkanaal is als het ware een holle buis. Wanneer wij nu bij diverse wervels zowel het doornuitsteeksel als de wervelboog verwijderen, wordt deze buis aan de achterzijde geopend en krijgt de inhoud meer ruimte. Het verwijderen van doornuitsteeksel en wervelboog heet: laminectomie (het gestreepte gedeelte in de tekening). Bij een te nauw halswervelkanaal wordt meestal een laminectomie gedaan van de derde tot en met de zesde halswervel, bij een te nauw lendenwervelkanaal meestal een laminectomie van de vierde en vijfde of derde tot en met de vijfde lendenwervel. U hoeft niet bang te zijn dat na de operatie de zenuwwortels of het ruggenmerg 'bloot liggen'. De dikte van de spierlaag achter de wervelbogen is zodanig dat het zenuwweefsel nog steeds goed beschermd wordt.

## De laminectomie

### *Onderzoek voor de operatie*

Een paar weken voor uw operatie gaat u eerst naar de pre-operatieve screening om goedgekeurd te worden voor de operatie. De anesthesist bekijkt of en welke onderzoeken (bijvoorbeeld bloedprikken, hartfilmpje) er eventueel nodig zijn.

### **Vorbereiding**

Bij patiënten die aan een vernauwing van het halswervelkanaal worden geopereerd, wordt soms vóór de operatie het achterhoofd een stukje geschoren. Wij adviseren u dan ook van tevoren niet naar de kapper te gaan, maar dit eventueel pas na de operatie te doen.

### **De operatie**

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Bij de operatie worden de betreffende wervelbogen en doornuitsteeksels in de hals of in de lendenen verwijderd. De operatie duurt ongeveer 1 tot 2 uur. Omdat niet geopereerd wordt aan de wervellichamen en de zijgewrichten, heeft de wervelkolom nog voldoende stabiliteit over. U hoeft dus niet bang te zijn voor een 'inzakken' van de wervelkolom.

### **Na de operatie**

U komt bij uit de narcose, terwijl u op uw rug ligt. U verblijft een korte periode op de uitslaapkamer alvorens u weer naar de afdeling teruggaat. Het is nodig dat u nu ongeveer zes uur op de rug blijft liggen. Dit is bedoeld ter bloedstelping van de wond. Daarna mag u afwisselend op de linker- en op de rechterzijde gaan liggen. U mag zelf beslissen of u via de buik dan wel via de rug draait. In het begin helpt de verpleegkundige u bij het draaien, totdat u het zelf kunt. De eerste nacht is meestal niet gemakkelijk. U kunt gerust om pijnstillende middelen vragen.

De volgende ochtend wordt het dikke operatieverband vervangen door een pleister. Ook mag u reeds met de nodige voorzichtigheid het bed uit en kan geprobeerd worden een stukje te lopen. Veel patiënten hebben de eerste keer na de operatie moeite met plassen. Dit kan door de operatie komen, maar ontstaat meestal door een onbewuste weerstand om in bed te plassen. Eventueel kunt u een po-stoel aan de verpleegkundige vragen. Soms is het nodig om met behulp van medicijnen of een katheter de plas te laten komen. Als het eenmaal gelukt is, heeft men daarna meestal geen moeite met plassen meer.

## Complicaties

Bij iedere ingreep zijn complicaties mogelijk. Gelukkig zijn die zeldzaam bij operaties bij patiënten met een wervelkanaal vernauwing, maar het is belangrijk dat u ervan op de hoogte bent.

- Als u veel bloed heeft verloren tijdens de operatie krijgt u een bloedtransfusie.
- Ondanks alle voorzorgen kan de wond gaan ontsteken. U krijgt dan antibiotica en de genezing duurt wat langer.
- Bij lekkage van ruggenmergsvocht moet u 3 dagen platte bedrust houden.
- Vooral ouderen kunnen na de operatie plasproblemen hebben. Deze gaan voor het grootste deel vanzelf weer over.
- Bij de meeste mensen waren voor de operatie stoornissen in het gevoel (dove plekken) of spierzwakte aanwezig. Na de ingreep kunnen de dove plekken over een groter huidgebied optreden en de spieren kunnen nog zwakker lijken. Deze achteruitgang is vaak tijdelijk, maar in zeer zeldzame gevallen kan de achteruitgang blijven bestaan.
- De wervels waaraan geopereerd is, kunnen in de jaren na de operatie verschuiven, meestal bij mensen die vóór de operatie al verschuivingen hadden. In dat geval wordt individueel bekeken wat we nog kunnen accepteren en wanneer een nieuwe operatie nodig is.
- Het kan later nodig zijn het wervelkanaal over een nog groter gebied te verwijderen.

## Wat gebeurt er verder

De patiënten die geopereerd zijn aan de nek vragen wij 'met de neus in de wind te lopen'. Dit is bedoeld om de nek na de operatie in een goede stand te laten vergroeien. Het hoofdkussen moet bij liggen in bed daarom tot onder de schouders worden doorgetrokken.

De eerste dagen kan de wond pijn doen. Forceer niets, maar wees ook niet bang de nek of de rug te bewegen. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kunt u beter geen bedden of rolstoelen voortduwen.

Voor het ontslag wordt soms nog een foto van de hals- of lendenwervelkolom gemaakt. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor hechtingen verwijderen na 14 dagen door de assistente en voor een controlebezoek bij de arts op de polikliniek na zes tot acht weken. Aarzel niet en bespreek tegen deze tijd uw vragen en problemen met de arts.

### **Wat mag u van de operatie verwachten**

Omdat bij een vernauwing van het halswervelkanaal het ruggenmerg is beschadigd en u natuurlijk tijdens de operatie niet 'een nieuw ruggenmerg' kreeg, mag u geen volledig herstel van uw klachten verwachten.

Wel behoort de achteruitgang van de laatste maanden door de operatie tot stilstand te worden gebracht. Wij zijn dus tevreden als u één jaar na de operatie nog in dezelfde toestand verkeert als direct voor de operatie. Het niet verder verslechteren is immers ook winst.

Toch treedt in sommige gevallen nog enige verbetering op. Van tevoren is niet uit te maken of dit bij u ook zo is.

Omdat bij een vernauwing van het lendenwervelkanaal niet het ruggenmerg in het geding is, maar 'slechts' zenuwwortels, zijn de toekomstverwachtingen beter. Uw loopafstand neemt aanmerkelijk toe. Wel heeft u in ruil hiervoor 'stevigheid' van uw rug ingeleverd. Zware rugbelastende arbeid is daarom meestal niet meer mogelijk.

### **Schema**

Dit is een voorstel en moet voor iedereen aangepast worden, omdat de leeftijden en de mate van invaliditeit sterk kunnen verschillen.

### *De eerste dag na de operatie*

Onder leiding van de verpleegkundige mag u op de rand van uw bed komen zitten, gaan staan en zitten in de stoel. Daarna komt de fysiotherapeut met u lopen en oefeningen geven. Bij de aan de nek geopereerde patiënt moet er steeds op gelet worden dat het hoofdkussen tot onder de beide schouderbladen wordt doorgetrokken, zodat u ligt, net als bij het lopen, 'met de neus in de wind'. In de volgende dagen verdwijnt de wondpijn vanzelf, hoewel dit soms één tot twee weken kan duren.



Bij het uit bed komen probeert u uw rug recht te houden. U komt in zijligging en schuift in zijligging naar de rand van uw bed. Dan trekt u de knieën op en laat de voeten buiten het bed hangen. Zet af met de armen en kom met een rechte rug omhoog tot zit. Schuif dan van de rand van het bed af en ga staan.



Bij het staan moet u er op letten goed rechtop te staan en nooit te lang in dezelfde houding. Wissel regelmatig zitten, liggen en lopen af. Probeer de maaltijden zittend te gebruiken. Als het lukt, kunt u zelf naar het toilet gaan.



Zorg bij het zitten voor een goede stoel. Gebruik de rugleuning zodat u goed rechtop in de stoel zit.

Bij het gaan zitten moet u proberen de rug recht te houden. Dit kan op de volgende wijze:

- door de knieën zakken, voor op de stoel gaan zitten en op uw armen steunend achteruit schuiven.

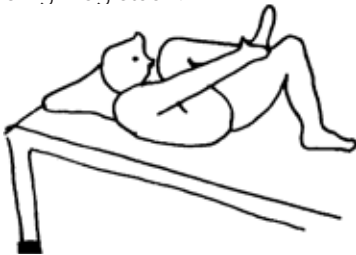
Opstaan geschiedt in omgekeerde volgorde:

- eerst naar voren schuiven in de stoel en dan pas gaan staan.

### *De tweede dag t/m de ontslagdatum*

De tijd die u uit bed bent, wordt steeds langer. Onder leiding van de fysiotherapeut wordt het traplopen geoefend. U mag uzelf wassen en onder begeleiding proberen uw kousen en schoenen aan te doen.

Het is beter niet te lang achtereen te zitten; wissel het zitten af met staan en lopen. Bij lopen is het gewenst dat u goed schoeisel draagt, dus geen slippers of pantoffels. Ook nu geldt dat u nooit te lang in dezelfde houding mag staan.



Aantrekken van ondergoed, sokken en schoenen gaat, zeker in het begin, het makkelijkst als u op uw rug ligt. Trek de knieën één voor één op en buig dan één been verder omhoog om de kous of schoen aan te trekken.

Oprapen van lichte voorwerpen kunt u het beste doen door een grote pas te maken en door de voorste knie te zakken. Eventueel kunt u met één hand op de knie steunen.



Meestal mag u de tweede dag na de operatie naar huis. De aan de nek geopereerde patiënt gaat in de meeste gevallen later naar huis dan de aan de rug geopereerde patiënt. Eén en ander hangt natuurlijk af van hoe u zich voelt en hoe u zich beweegt, maar wordt in sterke mate bepaald door uw leeftijd en de mate van invaliditeit.

Bij ontslag wordt een afspraak gemaakt wanneer u op de polikliniek wordt verwacht voor het verwijderen van de hechtingen (meestal 14e dag). Zes weken na ontslag komt u op de polikliniek terug. Blijft u thuis de oefeningen doen zoals u deze door de fysiotherapeut tijdens uw opname geleerd zijn.





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،  
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه  
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: [info@maasstadziekenhuis.nl](mailto:info@maasstadziekenhuis.nl)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl)

I: [www.maasenik.nl](http://www.maasenik.nl) (kinderwebsite)

