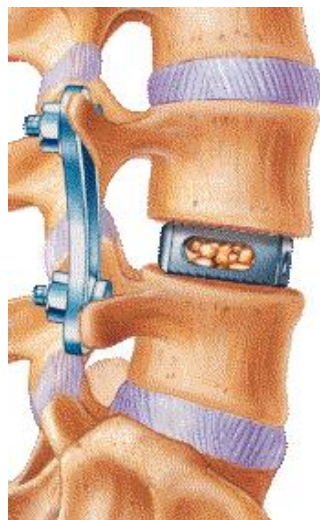


Rugchirurgie

Deze brochure heeft tot doel U de meest relevante informatie te verschaffen. De brochure heeft niet de intentie om volledig te zijn, het bevat algemene informatie en maakt deel uit van de informed consent.

Alleen U beslist over de operatie. Indien u vindt dat de pijn te erg wordt en dat dit uw leven teveel stoort kan u in aanmerking komen voor een operatie.

Indien U vragen of problemen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U beslist tot een operatie.



Lumbale fusie met kooien

Dr. Dirk Vandeveld
Dienst Orthopedie
AZ Monica Antwerpen
Harmoniestraat 68
2018 Antwerpen
Tel.: 03 240 20 20
Tel afspraak: 0472 600 500

www.azmonica.be

Consultaties
KONTICH
Koningin Astridlaan 45
2550 Kontich
Tel: 0472 600 500
Fax: 03 440 52 39

MEDISCH CENTRUM VLAAMSE KAAI
Vlaamse Kaai 29
2000 Antwerpen
Tel: 03 238 73 22

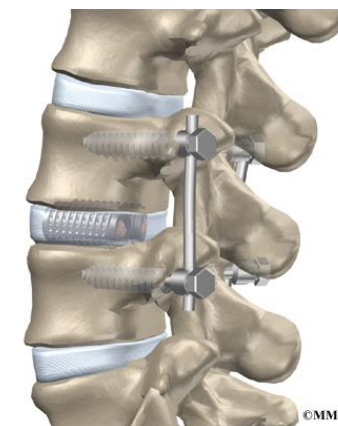
E-mail: drVandevelde@azmonica.be

www.drvandevelde.be

Rug Arthrodesse met PLIF (cages)



Lumbale fusie met kooien



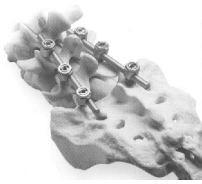
©MMG 2002

Orthopedie
Dr. Dirk Vandevelde.

AZ MONICA ANTWERPEN - DEURNE

Rug Arthrodesse met PLIF

De meeste rugproblemen worden veroorzaakt door slijtage van de tussenwervelschijf of discus. Twee problemen kunnen hierdoor ontstaan:



De discus scheurt en zal hierdoor op een zenuw drukken. Dit veroorzaakt pijnlijke uitstraling in het been. Dit is ischialgie of ischias door een discushernia.

De discus zal tevens niet meer goed werken als een schokdemper. Hierdoor zal de beweging van de wervels ten opzichte van elkaar pijnlijk zijn. De pijn komt door de afplatting van de tussenwervelschijf en het op elkaar drukken van de kleine gewrichten achteraan in de rug (facetgewrichten). Dit geeft vooral rugpijn. Men spreekt van lumbago.

Soms kunnen deze beide problemen samen voorkomen. Soms kan er een aangeboren afwijking (lyse) aanwezig zijn in de rug waardoor de wervels ten opzichte van elkaar kunnen verschuiven (listhesis) en zowel rugpijn als beenpijn geven.

Waarom heb ik rugpijn?

Bij het ouder worden verslijten de tussenwervelschijven en wanneer deze te ver uitgesleten zijn veroorzaakt dit instabiliteit. Deze instabiliteit geeft de pijn. Meestal is de pijn best draaglijk indien er geen zware belasting wordt uitgevoerd. Indien de pijn de dagelijkse activiteiten te veel hindert is behandeling aangewezen.

Soorten behandeling van rugpijn

De behandeling bestaat in eerste instantie uit rust, aanpassen van de activiteiten, kinesitherapie met spierversterkende oefeningen, medicatie en infiltraties. Infiltraties voor de beenpijn zijn epidurale infiltraties, voor de rugpijn of de pijn afkomstig van de facetgewrichtjes zijn facetinfiltraties. Indien de conservatieve behandeling geen verbetering geeft is een operatieve behandeling aangewezen. Het betreft het vastzetten van de wervels aan elkaar zodat de beschadigde en pijnlijke tussenwervelschijf uitgeschakeld wordt, de zenuwen vrij worden gemaakt en de plaats voor de zenuw uitgang vergroot wordt.

Hoe verloopt de operatie?

U dient steeds pre-operatieve onderzoeken te ondergaan bij de anesthesist. Deze onderzoeken gebeuren best enkele dagen voor de ingreep. De ingreep gebeurt onder algemene verdoving. De opname gebeurt de avond voor de ingreep rond 16 uur. U dient die avond dan vanaf middernacht nuchter te blijven. De nodige voorbereiding worden dan ook getroffen, zoals de rug zal geschoren worden.

Voor de operatie zal er een tijdelijke blaassonde geplaatst worden en antibiotica via het infuus gegeven worden. Deze operatie gebeurt via een insnede in de rug en er worden schroeven geplaatst in de wervellichamen die dan op hun beurt verbonden worden door een staaf of plaat. Er worden tevens botgreffen gebruikt, meestal van de eigen bekkenkam. De botgreffen zorgen ervoor dat de wervels door bot verbonden worden en zo aan elkaar groeien. Er worden greffen in de kooien aangebracht en ook achteraan de rug gelegd zodat de wervels zowel vooraan als achteraan kunnen vastgroeien. Het duurt 3 tot 6 maanden vooraleer de wervels aan elkaar vergroeid zijn. Het materiaal dat ingebracht wordt bestaat uit titanium en mag normaal ter plaatse blijven. Indien er toch last bestaat van het materiaal kan dit verwijderd worden ten vroegste op 6 maanden na de operatie. Er wordt een drainage achtergelaten zodat overtollig bloed en wondvocht uit de wonde kan wegvloeien. De ingreep duurt 2 tot 3 uur. Na de ingreep gaat u naar de uitslaapruijme waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden.

De Wonde

De wonde bedraagt minstens 10cm. Deze wordt intradermaal gehecht en er kleven steristrips op. Er dienen geen draadjes verwijderd te worden, eventueel alleen knoopjes afgeknipt te worden na 14 dagen. Wondcontrole is wel noodzakelijk. Kleef steeds een droge verband op de wonde. Douche nemen mag mits opkleven van een Tegaderm, doorschijnende kleefpleister. De wonde kan de eerste weken wat gezwollen zijn en dit is normaal. Bij abnormale roodheid, zwelling, wondvocht of koorts dient u contact op te nemen met de huisarts of met onze dienst.

Wat beïnvloedt het vastgroeien?

Een aantal factoren beïnvloeden het aan elkaar vastgroeien van twee of meerdere wervels.

Roken, teveel alcohol inname, het gebruik van aspirines en andere medicatie tegen ontstekingen zullen de fusie ten nadele beïnvloeden. Deze zijn dan ook af te raden. Het duurt 3 tot 6 maanden vooraleer de wervels aan elkaar vastgegroeid zijn. In afwachting moet U voorzichtig zijn (niet heffen en sleuren). Indien u toch zwaar werk doet neemt u risico's en zou het fixeermateriaal kunnen loskomen.

Zijn er risico's aan de operatie?

Zoals bij elke operatie zijn er risico's en moet u deze dan ook weten. Alles wordt door ons team in het werk gesteld om de operatie in de beste omstandigheden te doen verlopen en de risico's optimaal te beperken.

Is er garantie?

Een resultaat kan niet gegarandeerd worden. We kunnen u echter wel garanderen dat het uiterste wordt gedaan om een zo goed mogelijk resultaat te bekomen. Een goed resultaat betekent dat u beter bent, echter niet perfect. U zou de meeste activiteiten moeten kunnen hernemen zoals wandelen, fietsen, zwemmen. Normaal werk is in de meeste gevallen mogelijk, terwijl er voor zeer zwaar werk geen toekomst kan voorspeld worden.

Revalidatie postoperatief

U verblijft meestal 1 week in het ziekenhuis en wordt hier progressief gemobiliseerd vanaf de 3e dag. De daarop volgende weken moet u nog veel rusten. Rondwandelen mag en is beter dan zitten, dat U beter zoveel mogelijk vermijdt. U mag meerijden met de wagen echter niet zelf rijden! Hef niets op, laat dit aan anderen over. U mag trappendoen.

Na zes weken mag u autorijden, zwemmen (crawl) en fietsen. De afstand mag progressief opgevoerd worden. Opstarten van spierversterkende oefeningen. Zwaardere inspanningen mogen ten vroegste na drie maanden. Vermijd echter van zware voorwerpen van de grond op te tillen aangezien dit uw rug teveel belast. Gebruik de juiste heftechnieken en blijf buikspierversterkende oefeningen uitvoeren.

De eerste weken mag U een licht korset dragen. Dit mag 's nachts uitgelaten worden. Na 6 weken wordt dit korset best weggelaten en dient U oefeningen te doen.