

Rugoperatie bij scoliose of kyfose bij volwassenen

Vastzetten van wervels (spondylodese) bij krommingen in de wervelkolom

In overleg met uw behandelend arts hebt u besloten om een operatie te ondergaan waarbij een deel van de wervelkolom wordt vastgezet (=spondylodese). Het doel van de operatie is om:

- de stand van de rug te corrigeren en stabiliseren en om verdere vervorming tegen te gaan
- pijn of vermoeidheid in de rug te verminderen
- beknelde zenuwen (als die er zijn) vrij te maken

Vorbereiding

Probeer u voor de operatie zoveel mogelijk in goede conditie te komen. Vraag als u rookt zo nodig hulp op de Stoppen-met-roken poli van het MUMC+ (mumc.nl, 'stoppen met roken'). Voor adviezen bij het op peil brengen van uw conditie kunt u een fysiotherapeut bij u in de buurt om hulp vragen.

Nadat u met uw behandelend arts hebt besloten om de operatie te ondergaan, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Ter voorbereiding krijgt u nog een aantal onderzoeken en gesprekken:

- een loop- en balans-onderzoek op het CAREN-systeem (zie bijgevoegde folder). Dit onderzoek wordt herhaald 4-6 maanden en 1 jaar na de operatie.
- een DEXA-scan als u ouder bent dan 50 jaar om te beoordelen of u osteoporose (=botontkalking) heeft. Bij osteoporose krijgt u een afspraak op de osteoporose-poli om te beoordelen of een behandeling met medicijnen uw botten steviger kan maken.
- een gesprek met de anesthesist over de narcose en over pijnstilling na de operatie. Voor uitgebreide informatie zie anesthesiologie.mumc.nl.
- een gesprek met de coördinerend verpleegkundige waarin uitleg gegeven wordt over uw verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Opname

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen op afdeling C4.

Informatie over de afdeling kunt u vinden op orthopedie.mumc.nl/verpleegafdelingen.

Operatie

Vlak voor de operatie worden op de afdeling KNF (klinische neurofysiologie) elektroden op uw hoofd, armen en benen geplakt waarmee men tijdens de operatie de functie van de rugzenuwen kan meten. Zo worden de zenuwen tijdens de operatie voortdurend gecontroleerd om zenuw schade te voorkomen.

Als de elektroden zijn opgeplakt, gaat u naar de voorbereidingsruimte. Voordat u onder narcose gaat, controleert het operatieteam nogmaals met u de belangrijkste punten van de operatie.



Zijwaartse verkromming van de wervelkolom (scoliose)



De wervels zijn met schroeven en staven aan elkaar vastgezet. De bocht in de wervelkolom is verminderd.

De operatie vindt plaats onder narcose. Vooraf krijgt u een infuus voor de toediening van de narcose en andere medicatie. Nadat u onder narcose bent gebracht, krijgt u een urinekatheter ingebracht. Vlak voordat de operatie begint, wordt u op uw buik gelegd.

Bij de operatie worden eerst de spieren van de wervelkolom afgeschoven. Dan kunnen schroeven of haakjes in een aantal wervels geplaatst worden. Als er ook beknelde zenuwen zijn, wordt de wervelboog bij de beknelde zenuw (gedeeltelijk) verwijderd. Soms worden ook één of meerdere tussenwervelschijven verwijderd. Op de plaats van de tussenwervelschijven worden kunststof 'kooitjes' geplaatst, die worden gevuld met bot dat afkomstig is uit de verwijderde wervelboog.

De wervels worden nu in een gecorrigeerde stand vastgezet door de schroeven en haken onderling te verbinden met metalen staven. Om te zorgen dat de geopereerde wervels stevig aan elkaar vastgroeien, wordt het wervelbot open geschaafd en wordt er eigen bot of kunstbot tegenaan gelegd. De geopereerde wervels zullen met dit extra bot aan elkaar vastgroeien. Dit zorgt voor de definitieve stabilisatie. De schroeven en staven zijn dan niet meer nodig, maar kunnen gerust blijven zitten. Ze worden alleen weggehaald als u er last van heeft.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de recovery (uitslaapkamer) totdat de anesthesist toestemming geeft dat u naar de afdeling kunt. Het kan ook zijn dat u een nacht op de recovery moet blijven. Dit is afhankelijk van uw medische conditie en/of de duur van de operatie.

Tijdens de operatie heeft u een beveiligd pompje op uw infuus gekregen waarmee u zichzelf de eerste dagen na de operatie pijnstillers kunt geven. Daarna krijgt u pijnstillende tabletten.

Op de eerste dag na de operatie mag u rechtop zitten en de benen langs het bed laten bungelen, onder begeleiding staan en uit bed gaan. Als u niet misselijk bent, mag u de eerste dag weer drinken en in overleg met de zaalarts ook eten.

Als u weer goed kunt staan wordt er een controlefoto gemaakt van de rug. Ook wordt dan een korset aangemeten. U mag ook al zonder korset uit bed. Het korset ondersteunt en beschermt de rug. Het gebruik van het korset kan na enkele maanden afgebouwd worden.

U mag na ongeveer 5-7 dagen naar huis, mits de wond droog is, u geen koorts heeft, u een keer ontlasting heeft gehad en u veilig kunt traplopen. De wond is gehecht met oplosbaar materiaal en is afgedekt met steriele strips. Deze laten na verloop van tijd vanzelf los.

Mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Voordat u beslist of u de operatie ondergaat, bespreekt u met uw behandelaar ook de complicaties die bij deze operatie kunnen optreden.

Bloedverlies en bloedtransfusie: Tijdens de operatie wordt uw eigen bloed opgevangen en weer teruggegeven. Als er onvoldoende eigen bloed wordt opgevangen, kan een bloedtransfusie met donorbloed nodig zijn.

Zenuwbeschadiging: Bij een rugoperatie kan een (deel van een) zenuw beschadigd raken. Dit kan tijdelijke of blijvende vermindering geven van het gevoel in een lichaamsdeel of van de kracht in een of meer spieren. Om zo'n beschadiging te voorkomen wordt de toestand van de rugzenuwen tijdens de operatie steeds in de gaten gehouden via elektroden.

Lekkage van hersenvocht: In het wervelkanaal worden het ruggenmerg en zenuwen omgeven door hersenvocht. Soms kan een lekkage hiervan optreden. De lekkage wordt in de regel tijdens de operatie weer verholpen. U kunt wel na de operatie hoofdpijn hebben en moet dan 1-2 dagen plat in bed blijven liggen. In uitzonderlijke gevallen als de lekkage in de dagen na de operatie doorgaat, kan een drain ingebracht worden om het vocht af te voeren of zal de lekkage met een hernieuwde ingreep alsnog gestopt worden.

Trombose: Een bloedstolsel dat een bloedvat geheel of gedeeltelijk afsluit noemen we trombose. Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende zes weken antistollingsspuitjes toegediend door de thuiszorg of u kunt leren dit zelf te doen.

Infectie: Er is een kleine kans (1-5% van de patiënten) op een wondinfectie na de operatie. Om dit risico te verkleinen krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica. Een infectie zal worden behandeld met antibiotica. In ernstige gevallen is een operatie nodig om de wond schoon te maken.

Hersteloperatie: Bij 5-10 % van de patiënten laat na verloop van tijd een schroef of haak los of breken een of twee staven. Dan is soms een hersteloperatie nodig.

Algemene risico's van narcose: zie ook: anesthesie.mumc.nl

Ook als de operatie goed verloopt, is het helaas mogelijk dat de behandeling onvoldoende resultaat oplevert en dat u last houdt van pijn, instabiliteit en/of verminderde beweeglijkheid van de rug.

Extra risicofactoren: Als u rookt, te zwaar bent, een matige conditie heeft of lijdt aan osteoporose heeft u een grotere kans op complicaties.

Weer thuis

Eenmaal thuis volgt een herstelperiode, waarin het belangrijk is om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. U kunt langzaam uw normale leven weer oppakken. In het algemeen zult u in het begin last hebben van spierpijn en wondpijn. Dit is normaal. Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Wanneer u na een activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been hebt, betekent dit dat u te veel hebt gedaan en dat u rust moet nemen.

Belasting en belastbaarheid

Wat u van uw lichaam vraagt (de belasting), moet afgestemd zijn op wat uw lichaam aan kan (belastbaarheid). De belastbaarheid kan door stress of een operatie minder zijn dan normaal. Het is dus belangrijk dat u uw lichaam tijdelijk minder belast dan voor de operatie. Wanneer u de belasting dan weer geleidelijk aan opbouwt, en afwisselt met rust, zal uw belastbaarheid ook weer toenemen. In alle activiteiten zult u een trainingsopbouw moeten aanhouden om zo uw lichaam weer te laten wennen aan normale dagelijkse inspanningen. Wanneer u een keer te veel doet, zult u pijn krijgen. Daarvan hoeft u niet te schrikken. Pas uw belasting aan en probeer het over een paar dagen nog eens.

Enkele adviezen

Liggen: Af en toe gaan rusten is ontspannend voor uw rug en spieren.

Zitten: Zitten is belastend voor de rug. Het is verstandig om de tijd dat u zit heel rustig op te voeren. Zorg voor een goede stoel: die heeft een hoge, iets achterover hellende rugleuning en geeft steun in de lendenen (laatste deel van de rug). De voeten moeten op de grond kunnen staan.

Lopen: Lopen is goed om uw conditie te verbeteren. Kijk zelf wat haalbaar is. Wissel lopen en rusten goed af. En onthoud: spierpijn mag, mits deze na een nachtrust minder is.

Tillen: Til in de herstelfase niet te vaak en niet te zwaar. Ga dicht bij het voorwerp staan en houd het dicht bij uw lichaam. Let op: niet bukken, maar tillen met een rechte rug en gebogen knieën.

Seks: Vrijen hoeft geen probleem te zijn. U kunt geleidelijk aan alles weer doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Fietsen: Fietste u voorheen? Zodra u probleemloos kunt traplopen, dan mag u het fietsen weer gaan uitproberen. Begin rustig, ga niet meteen het drukke verkeer in.

Autorijden: Begin niet te snel weer met zelf autorijden. Wanneer u zonder problemen weer een tijd kunt zitten, kunt u het zelf rijden weer uitproberen. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u vlak na de operatie verzekerd bent om te rijden.

Zwemmen: Als u gewend was om te zwemmen en u hebt het gevoel dat dit weer zou kunnen, probeer het dan rustig uit (pas als de wond volledig dicht is). Begin met ontspannen bewegen in het water en bouw dit uit naar gewoon zwemmen. Probeer de diverse zwemslagen uit, voer de afstand geleidelijk op. Let op de signalen van uw rug en pas de inspanning daarop aan.

Werken U kunt op geleide van pijn en in overleg met uw bedrijfsarts uw werkzaamheden weer oppakken.

Huishoudelijke activiteiten: Als u zich weer goed kunt redden met alle dagelijkse dingen, dan mag u licht huishoudelijke werk doen zoals stoffen, afwassen of strijken. Breid dit geleidelijk uit, waarbij u steeds goed let op uw houding en de signalen van uw rug. Werk waarbij u steeds moet bukken en draaien (bijvoorbeeld stofzuigen, schrobben en dweilen) zijn belastend voor uw rug. Het is verstandig om dit soort activiteiten voorlopig niet te doen.

Sporten: Wanneer na verloop van tijd alle dagelijkse dingen weer probleemloos lukken en uw basisconditie weer voldoende op peil is, kunt u eventueel weer rustig aan gaan sporten. U zult er geleidelijk, in uw eigen tempo, weer aan moeten wennen de bewegingen uit te voeren. Het eerste jaar na de operatie raden we contactsporten (zoals voetbal) en sporten met hoge snelheid (zoals skiën) af.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden:

- de operatiewond gaat lekken
- de operatiewond wordt rood en dik
- de operatiewond gaat veel meer pijn doen
- koorts van 38,5° C of meer
- het onderbeen (de kuit) is pijnlijk, stijf, rood of dik
- verschijnselen die anders zijn dan verwacht en waar u zich zorgen over maakt.

Als u een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, neem dan contact op met het ziekenhuis:

- maandag tot en met donderdag tussen 8 en 17 uur belt u met de coördinerend verpleegkundige, telefoonnummer 043 – 387 65 43, vraag naar sein 6751.
- Op vrijdag overdag en bij afwezigheid verpleegkundige de polikliniek Orthopedie: 043 – 387 69 00.
- 's Avonds en in het weekend belt u met de Spoedeisende Hulp om contact te krijgen met de dienstdoende orthopeed: 043 – 387 67 00.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen hebt, dan zullen wij die graag beantwoorden. U kunt van maandag tot en met donderdag contact opnemen met de coördinerend verpleegkundige van het SPINE-centrum, telefoonnummer 043-387 65 43, vraag naar 'sein 6751'.

Websites

- orthopedie.mumc.nl
- gezondidee.mumc.nl
zorgvoorbeweging.nl/scheve-kromme-rug-bij-volwassenen-deformiteit-van-de-rug-degeneratieve-scoliose

Odin 047503 / Uitgave mei 2018

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl