

PLIA (POSTERIEURE LUMBALE INTERSOMATISCHE ARTHRODESE)

Versie 2024



Prof. dr. E. Van de Kelft
Dr. D. Van der Planken
Dr. B. Schrooten
Dr. D. Thijs
Dr. G. Michielsens

Vitaz,
Campus: Moerlandstraat 1, 9100 Sint-Niklaas
Campus: Oude Zandstraat 99, 9120 Beveren
Campus: Lepelstraat 2, 9160 Lokeren
Tel 03760 21 72 • Fax 03760 20 55

Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.

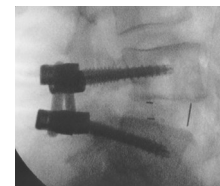
WAT IS EEN PLIA?

Posterieure Lumbale Intersomatische Arthrodese

Onze rug bestaat uit 24 wervels: zeven cervicale wervels (ter hoogte van de nek), 12 thoracale wervels en 5 lumbale (lenden-) wervels. Samen met het heiligbeen en het staartbeen vormen zij de wervelkolom. Een wervel bestaat uit een wervellichaam en een wervelboog. Tussen de wervels bevindt zich een tussenwervelschijf (= discus). Deze schijf bestaat uit een zachte, waterrijke en elastische kern (nucleus pulposus) en een harde ringvormige band (annulus fibrosus) die de zachte kern op zijn plaats houdt. De tussenwervelschijf vangt schokken op en zorgt voor de beweeglijkheid van de wervelkolom. Naarmate men ouder wordt, zal de discus uitdrogen, waardoor ook de elasticiteit verdwijnt. De ruimte tussen twee wervels wordt kleiner en er ontstaat druk op de gewrichten, soms met een toename van de beweeglijkheid als gevolg. Er ontstaat een instabiliteit die vooral rugpijn geeft bij staan en stappen en pijn in de benen. Soms ontsteekt de schijf als gevolg van slijtage. Dit geeft aanleiding tot een chronische niet-specifieke lage rugpijn.

DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

Uw chirurg zal aan de hand van medische beeldvorming trachten een diagnose te stellen en overloopt met u of alle niet-chirurgische behandelingen al werden toegepast. Wanneer er geen beterschap is bij niet-chirurgische behandelingen én de oorzaak van de pijn duidelijk, zal uw chirurg bepalen welk niveau geopereerd moet worden en hoe. Door middel van een insnede in de rug kan de chirurg de wervelkolom vrijmaken. De rugspieren worden opzijgeschoven. Met een tang zal hij de wervelboog (lamina) verwijderen. Na het vrij leggen van de zenuwwortels, wordt ook de tussenwervelschijf verwijderd. Met de hulp van een navigatiesysteem en van een CT-scan worden dan schroeven geplaatst in de wervels (pedikelschroeven). Er wordt gecontroleerd of de schroeven correct geplaatst zijn (Figuur 1). Eens de schroeven ter plaatse zitten, wordt de ruimte tussen de wervels opgevuld met een holle kooi. Deze wordt gevuld met kunstbot of met uw eigen bot. Soms wordt een kooi gebruikt bestaande uit PEEK of Titanium. De schroeven worden verbonden met twee staven en zorgen zo voor een stevige onbeweeglijkheid van het segment, zodat dit goed kan vastgroeien. Vooraleer de wonde gesloten wordt, brengt de chirurg nog een drain aan die het wondvocht tot 48u na de operatie zal opvangen.



Figuur 1 : Controle tijdens de ingreep met duidelijk de schroeven in de wervels en de kooi tussen de wervels (pijl).

BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdunnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow[®], Plavix[®], Marcoumar[®] en Marevan[®]. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten.

DE OPNAME

Meestal wordt u opgenomen de dag vóór de operatie of de dag van de operatie 's morgens vroeg. Dit zal de verpleegkundige neurochirurgie bepalen aan de hand van het operatieprogramma. Komt u de dag van de operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

WAT BRENGT U MEE?

- Alle medische beeldvorming, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Anti-trombosekousen, als u die heeft
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes, pyjama
- Thuismedicatie
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt zo begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toewijzen van een eenpersoonskamer verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst.

Als u nog geen pre-operatieve onderzoeken hebt laten uitvoeren, moet dit wel gebeuren als u ouder bent dan 65 jaar, of op voorschrift van de arts. Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst die u moet invullen en tekenen voor de anesthesist (slaapdokter). Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren. Dit is om infectie te voorkomen. U krijgt een klein lavement. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te voorkomen. Mocht u al in het bezit zijn van kousen, breng ze dan zeker mee.

HET OPERATIEVERLOOP

VOOR DE OPERATIE

De dag van de operatie mag u vanaf middernacht niet meer eten. De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal. De verpleegkundige van de afdeling kan hier niets aan veranderen. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen. Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u nog een operatiehemd en anti-trombosekousen aan. U houdt uw slip aan. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. Vanaf u naar operatiezaal gebracht wordt bent u minstens 5 uur van de kamer.

OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u wordt in slaap gebracht. Als u slaapt, plaatst de anesthesist een slangetje in uw keel waarlangs de ademhaling tijdens de ingreep overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor. Men zal u op de buik installeren op een speciale tafel zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren. Tijdens de ingreep doen we beroep op een CT-scan en navigatietechnologie om de kans op zenuw/ruggenmergbeschadiging tot het minimum te beperken. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en de pijn goed onder controle is, kunt u terug naar de kamer. De anesthesist en de neurochirurg beslissen hierover.

NA DE OPERATIE

Als u terug op de kamer bent, is het belangrijk om plat op de rug te blijven liggen. Aanvankelijk plat op de rug, na enkele uren zal een verpleegkundige u voor de eerste keer op de zij draaien. Tracht steeds "en bloc" te draaien met opgetrokken benen. Dit wil zeggen dat heup en schouder tegelijk moeten draaien zodat de wervelkolom één rechte lijn blijft. Plassen gebeurt in een urinaal of op de bedpan. Als dat moeilijk is wordt een blaassonde geplaatst. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, drain, bloeddruk en pijn te controleren. Via het infuus krijgt u pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden.

Meld dit aan de verpleegkundige die u op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven. Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u 's morgens weer normaal eten. U krijgt een prikje in de buik om een trombose te voorkomen. Deze prik krijgt u verder dagelijks zolang u in het ziekenhuis verblijft. Een medicatieschema ter bevordering van uw herstel wordt opgestart. Het omvat een spierontspannend middel en pijnstillers. Ontstekingsremmers worden gemeden omdat ze de genezing van deze ingreep belemmeren. Een verpleegkundige zal u de nodige hygiënische zorgen geven. U behoudt uw infuus tot de pijn onder controle is. Bedrust is voorzien tot de arts of de kinesiste is langs geweest. Deze bedrust is zo plat mogelijk en liggend op de zijde of op de rug. Uw arts bepaalt hoe lang u deze bedrust nodig heeft. Meestal wordt de tweede dag ook de drain verwijderd. Het verband wordt dagelijks vernieuwd, dit om wondcontrole te kunnen uitvoeren. De tweede dag komt de kinesiste terug. Deze zal u persoonlijk begeleiden bij het stappen en het trappen lopen. Zij zal ook antwoorden op al uw vragen in verband met zitten, liggen en andere activiteiten.

ONTSLAG

Ons secretariaat kan de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief aan de huisarts richten. Na 6 à 7 weken verwacht de dokter u terug op de consultatie. Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opnamedienst kan laten uitschrijven. Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis). De dag van ontslag dient u de kamer te verlaten voor 11.00 u. U kunt evt. nog enkele uren verblijven in de lounge, maar niet meer op uw kamer.

THUIS, WAT NU?

- Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen, zwemmen (na 14 dagen) en trappen lopen. Blijf nooit te lang staan of zitten. Beperk uw nachtrust en haal uw slaap deshoofts in de namiddag in. Luister naar uw lichaam!
- Meerijden met de wagen is geen probleem. Zelf rijden is niet aan te raden de eerste twee weken.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt ter controle.
- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut opvolgen volstaan.
- Seks is toegelaten, mits het op een rugvriendelijke manier gebeurt.

- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft.
- Fietsen is aan te raden, liefst eerst op een 'home-trainer', dan buiten.
- Bij pijn mag u Paracetamol 1 g tot vier keer per dag nemen.
- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf. Indien de wonde werd gesloten met nietjes moeten deze n
- Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of www.mynexuzhealth.com).

MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben kan u die steeds aan hem stellen.

DOOF GEVOEL, TINTELINGEN OF KRACHTSVERLIES

Reeds voor de operatie bestond er al druk op de zenuw. Maar ook tijdens de operatie wordt de zenuw geïrriteerd en daardoor raakt hij wat gezwollen. Daarom zullen deze klachten ook niet onmiddellijk na de operatie verholpen zijn. Dit kan verscheidene weken, soms zelfs langer, duren. De kans op blijvende zenuwbeschadiging, bestaat, maar is klein (< 1.7 %).

WONDPROBLEMEN

Infectie van de wonde: dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of wanneer er gelig vocht uit de wonde komt. Contacteer dan steeds uw arts. Een infectie van het ingeplante materiaal kan ernstige, zelfs levensbedreigende gevolgen hebben.

Lekkage van hersenvocht: door de vernauwing is er gedurende een lange periode druk uitgeoefend op de zenuwen en op het vlies eromheen. Daardoor is de kans dat er tijdens de operatie een klein gaatje in het vlies ontstaat waardoor het hersenvocht gaat lekken. Meestal is het gaatje zo klein dat u er geen last van heeft, hoogstens wat hoofdpijn. Het is wel belangrijk om voldoende te drinken.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op www.neuro-chirurgie.org.

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!