

## **Kanaalstenose-operatie**

**Bij vernauwing van het lendenwervelkanaal  
(Lumbale Laminectomie)**

---

Binnenkort wordt u in het Anna Ziekenhuis opgenomen voor een lumbale laminectomie in verband met kanaalstenose. In deze folder leest u informatie over deze operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

### **Belangrijk voor opname**

Sommige medicatie moet voor een operatie gestopt worden. Dit geldt met name voor anti-stollingsmedicatie.

Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal®, Marcoumar®, Sintrommitis® of Aspirine®, dan dient u daar 7 dagen voor de opname mee te stoppen. Bent u er niet zeker van of u anti-stollingsmedicatie gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of met uw behandelend arts.

Indien u onverhoopt **géén klachten** meer heeft willen wij u vragen dit dan door te geven aan **afdeling opname** zodat een andere patiënt in uw plaats geholpen kan worden. **Telefoon 040 - 286 48 49.**

Wij verzoeken u (indien mogelijk) de volgende dingen mee te nemen naar het ziekenhuis:

- Stevige schoenen die stevig om de voet zitten. Bij voorkeur met een rubberen zool en zonder hoge hak.
- Kamerjas en/of een makkelijk zittende (korte) broek (joggingbroek of pyjamabroek).
- Lange schoenlepel.

### **De behandeling**

#### **Reden voor de behandeling**

Laminectomie is het verwijderen van één of meerdere wervelbogen om ruimte te creëren voor de zenuwwortels. Lumbale laminectomie wil zeggen dat het de wervelbogen van de lendenwervels (rug) betreft.

De wervelbogen dienen verwijderd te worden wanneer het wervelkanaal vernauwd is geraakt door artrose (kalkafzetting) van de wervels. Door

---

veroudering worden de wervels minder flexibel en de bindweefselbanden, die de rugspieren aan de wervels hechten, verdikken. Hierdoor ontstaat vernauwing in het wervelkanaal. De zenuwwortels en de zenuwen komen klem te zitten wat bij het lopen pijn, gevoelloosheid en zwakte in rug en benen veroorzaakt.

### **De operatiemethode**

De operatie wordt uitgevoerd door een neurochirurg. Hij maakt in de huid van de rug een verticale snee op de plaats waar de zenuwwortels bekneeld zijn. Als de lange rugspieren opzij geschoven zijn, worden de wervelbogen weggehaald. Ook de dikker geworden bindweefselbanden worden weggenomen. Overtollig weefsel dat het wervelkanaal vernauwt wordt ook weggehaald. Op deze manier komen de zenuwwortels weer vrij te liggen en zullen de klachten afnemen.

### **Complicaties**

Bij elke operatieve behandeling bestaat een risico op complicaties. Uw arts heeft mogelijke complicaties al met u besproken. Hebt u alsnog vragen hierover, dan kunt u die altijd aan de arts stellen.

## **De operatieroute**

### **Voor de operatie**

Op de dag van uw operatie komt u op het afgesproken tijdstip nuchter naar het ziekenhuis. U meldt zich bij de receptie aan de hoofdingang. Een gastheer/vrouw brengt u naar de verpleegafdeling. Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige. In het gesprek worden eventuele bijzonderheden besproken.

Ook komt de fysiotherapeut bij u aan bed. Deze zal met u doornemen hoe u in bed het beste kunt omdraaien en van zithouding naar lighouding en omgekeerd kan bewegen (zie uitleg achterin deze folder). Daarnaast geeft deze uitleg over fysiotherapie tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Korte tijd voor u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd nog even

---

naar het toilet te gaan en een operatiehemd aan te trekken. Vervolgens geeft de verpleegkundige u een kleine injectie in de buik. Deze injectie is bedoeld om trombose (bloedstollinkjes) te voorkomen. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier maakt u kennis met de anesthesioloog. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en via dit infuus wordt de narcose toegediend. Wilt u meer informatie over de narcose dan kunt u vragen naar de brochure 'anesthesie'.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. Het kan zijn dat in de wond een slangetje (drain) achtergelaten wordt voor de afvoer van wondvocht. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het u toelaat, wordt u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling gebracht.

Als u weer terug op de afdeling bent, moet u 4 uur op uw rug liggen om bloedinkjes in de wond zoveel mogelijk tegen te gaan. U moet binnen 6 uur proberen te plassen. Gebeurt dit niet spontaan, dan wordt bij uitzondering uw blaas door middel van een slangetje gelegegd. De verpleegkundige controleert de functie van uw benen, uw pols en bloeddruk.

Als de 4 uur zijn verstreken, mag u afwisselend op de linkerzijde, rechterzijde of rug gaan liggen. Onder begeleiding van een verpleegkundige mag u naar het toilet lopen.

Vooraf de eerste 2 dagen kunt u een stijf en pijnlijk gevoel in de rug hebben en een doof gevoel in het been of de voet ervaren. De zenuwpijn in het been en de bil is vaak direct weg. Als dit niet het geval is, dan moet de pijn uit de zenuw slijten. Dit kan enkele weken duren.

## **Het herstel**

### **Na de operatie**

De eerste dag wordt u behandeld door een fysiotherapeut die 's ochtends bij u langs komt. Deze dag is er aandacht voor het in en uit

---

bed komen, opstaan, gaan zitten, lopen en traplopen. Verder krijgt u instructies over wat u deze dag wel en niet mag doen. Zitten mag u kortdurend in principe op de eerste dag na de operatie. In de daarop volgende dagen wordt het lopen herhaald of uitgebreid en wordt het traplopen (indien thuis nodig) geoefend. Tevens geeft de fysiotherapeut adviezen mee voor thuis en is er gelegenheid tot het stellen van vragen. Als u een wonddrain heeft, wordt deze vandaag verwijderd.

### **De dag van het ontslag**

De verpleegkundige geeft u bij ontslag uitleg over de wondverzorging en het verwijderen van de hechtingen. Verder krijgt u een controleafspraak mee voor over 6 tot 8 weken bij de neurochirurg.

### **Fysiotherapie**

Er is geen directe noodzaak voor fysiotherapie na de operatie. Wij raden aan het natuurlijk herstel af te wachten. Tijdens de controle bij de neurochirurg kunt u overleggen of fysiotherapie nog nodig is.

## **Mogelijke problemen**

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. Uw behandelend arts heeft mogelijke problemen al met u besproken. Als u hierover nog vragen hebt, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

### **Doof gevoel of verlies van kracht**

Een doof gevoel of verlies van kracht komt meestal doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen geraakt is. De irritatie wordt veroorzaakt omdat tijdens de operatie de zenuw opzij gehouden moet worden en omdat de hernia er langs verwijderd wordt. Het dove gevoel en verlies aan kracht gaan meestal weer vanzelf over in de weken tot maanden na de operatie. Een enkele keer duurt het een jaar. Bij 1% van de patiënten treedt er uiteindelijk geen herstel op.

---

Een doof gevoel of verlies van kracht, dat al voor de operatie bestond, vertoont meestal een minder goed of zelfs geen herstel. Tevens duurt het vaak veel langer, voordat een eventueel herstel bemerkt wordt.

Een doof gevoel kan onaangenaam zijn, maar het beïnvloedt het functioneren van het been niet.

### **Nabloeding**

Een nabloeding komt zeer zelden voor. Het kan zich uiten doordat de wond zeer dik en pijnlijk wordt in één van de eerste dagen na de operatie, of doordat de wond lang bloed of bloederig vocht blijft lekken. Soms kan er, als gevolg van een nabloeding, druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, tintelingen, een doof gevoel en/of verlies van kracht in het been ervaren.

### **Wondproblemen**

Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan:

- **Infectie van de wond.**  
Dit kan het geval zijn als het litteken niet goed geneest of er steeds weer gelig vocht of pus uit de wond komt.
- **Infectie in de tussenwervelruimte en/of de wervel.**  
Dit komt uitermate zelden voor en geeft, als het optreedt, vooral zeer veel last in de rug en/of de buik.
- **Loslaten wondranden.**  
Als de wondranden een klein beetje loslaten kan het geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 centimeter loslaten, moet er, in ieder geval op de polikliniek Neurologie, naar gekeken worden.
- **Lekkage hersenvocht.**  
Lekkend hersenvocht treedt op bij een paar procent van de

---

geopereerde patiënten. Het komt het vaakst voor als iemand al eerder geopereerd is aan een hernia op dezelfde plek. Het kan ontstaan omdat het vlies om de zenuw(en), dat soms heel erg dun is, als gevolg van het vrijmaken van de zenuw een kleine beschadiging oploopt. Hierdoor kan vocht, dat zich om de hersenen, ruggenmerg en zenuwen bevindt, gaan lekken. Dit is meestal maar een heel klein beetje. Indien mogelijk wordt de beschadiging gehecht, anders wordt het op een andere wijze dichtgemaakt. Meestal is het gaatje zo klein, dat u er geen last van zult hebben, maar soms kunt u er (wat) hoofdpijn van hebben en als er veel vocht weggelopen is, dan zult u het advies krijgen om ongeveer 1 liter vocht per dag extra te drinken en een paar dagen bedrust te houden.

#### **Instabiliteit van de wervels**

Na een lage rugoperatie kan er een lichte speling tussen de wervels ontstaan of kan de hoogte van de ruimte tussen de wervels dusdanig afnemen, dat er weer last van rug of been ontstaat. Dit komt bij ongeveer 5% van de patiënten voor.

#### **Vorming van littekenweefsel rond de zenuw**

Hierover bestaan vele misvattingen. Littekenweefsel ontstaat bij elke operatie en het levert meestal geen enkel probleem op. Tegenwoordig kan littekenweefsel bij MRI-onderzoek zichtbaar gemaakt worden, waardoor een onbegrepen last al snel ten onrechte hieraan toegeschreven wordt. Littekenweefsel kan problemen geven. Enerzijds kan het op den duur weer als een nieuwe hernia gaan fungeren. Hierbij kan men, na een tijd geen last meer te hebben gehad, opnieuw weer uitstralende pijn in één van de benen bemerken (soms ontstaat het geleidelijk, soms ontstaat het plotseling). Anderzijds kan het littekenweefsel de zenuw gaan beknellen. Deze laatste vorm geeft al last tijdens de eerste 3 maanden na een operatie en komt slechts uiterst zelden voor.

---

## Toename last rug en/of been

### **Verhoogde druk op de gewrichtjes tussen de wervels**

Dit veroorzaakt vaak de eerste 3 tot 6 maanden meer last in de rug, of zelfs een scheefstand van de rug. Dit gaat in dezelfde periode weer over. De reden voor de toename van de last is dat de gewrichtjes aan de achterzijde van de wervel meer druk te verdragen krijgen, omdat er weefsel uit de tussenwervelruimte verdwenen is.

### **Vernauwing van het zenuw- of wervelkanaal**

Dit is meestal aangeboren en betekent dat de kanaaltjes, waar de zenuwen door lopen, aan de krappe kant zijn. Na een laminectomie-operatie worden deze kanaaltjes nog iets nauwer en kunnen na verloop van tijd last gaan geven. Tijdens de operatie wordt hier al naar gekeken en soms worden deze kanaaltjes iets wijder gemaakt. Het is niet altijd te voorspellen of ze ook wijd genoeg zullen zijn en blijven zodat ze na de operatie geen last geven.

### **Problemen met de verbindings- en gewrichtsbanden tussen de rug, het gebied van de heupen en het stuitbeen**

Als deze banden iets teveel gerekt of geïrriteerd raken, geeft dit vaak pijn, stijfheid en harde spieren. Dit wordt iets naast het midden van de rug of in het gebied van de billen gevoeld.

## **Wanneer moet u contact opnemen?**

Als u één van de volgende symptomen merkt, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met **de polikliniek Neurologie: telefoonnummer 040 - 286 48 87**.

- onhoudbare pijn in rug of been;
- abnormale zwelling van de wond;
- opengesprongen wond;
- pus uit de wond;



- 
- hoge koorts;
  - toenemend krachtsverlies aan één of beide benen;
  - verschijnselen van incontinentie (het ongemerkt laten lopen van de plas of ontlasting zonder dat u daar invloed op heeft gehad);
  - of als u het niet vertrouwt.

## **Adviezen na operatie**

### **Algemeen**

Let op dat u geen verkeerde bewegingen maakt met uw rug, zoals voorover buigen en draaien.

### **Lopen**

De eerste dagen na uw operatie is het goed om regelmatig te gaan liggen. Het is belangrijk dat u de duur en de frequentie van het liggen afbouwt. In deze periode is het beter om te lopen in plaats van te zitten. Loop regelmatig korte afstanden en bouw dit rustig op in tijd en afstand.

### **Zitten**

Zitten is belastend voor de rug. Daarom is het af te raden om de eerste dagen veel te gaan zitten. Als u gaat zitten, doe dit dan maximaal 15 minuten. Zit goed rechtop op een stoel met rugleuning, niet onderuitgezakt op een bank. Zorg ervoor dat uw voeten goed op de grond steunen. Gebruik eventueel een voetensteuntje. U mag het zitten de eerste 2 weken na de operatie langzaam opbouwen op geleide van klachten tot maximaal 30 minuten per keer. U kunt beter vaker korte momenten zitten dan te lang.

### **Liggen**

Zorg dat u niet op een bed slaapt dat doorzakt. Eventueel kunt u planken of een spaanplaat onder de matras aanbrengen.

### **Huishoudelijk werk**

Het doen van licht huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen,

---

koffiezetten, tafel dekken etc., kunt u enkele dagen na uw operatie weer hervatten.

### **Bukken en tillen**

Vooroverbukken is een zware belasting voor de rug. Vermijd deze beweging door met een rechte rug te hurken om iets van de grond op te rapen. Dit geldt ook voor tillen.

De eerste 2 weken na uw operatie raden wij u af om te tillen. Tillen is altijd een extra belasting voor de rug en daarom goed om te vermijden voor zover mogelijk. Maak waar mogelijk gebruik van hulpmiddelen. Mocht het niet anders kunnen til dan met een rechte rug en begin met lichte lasten. Gaat dit goed dan mag u geleidelijk aan meer tillen, maar houd rekening met bovenstaande.

### **Het hervatten van uw werk**

Lichte werkzaamheden, zoals werken aan een bureau, kunt u na 6 à 8 weken hervatten. De eerste 1 à 2 weken begint u met halve dagen of enkele uren per dag. U moet hierbij goed opletten met bukken en tillen. De zwaardere werkzaamheden, zoals werk waarbij u veel moet tillen, mag u na ± 3 maanden weer hervatten. Dit eventueel in overleg met uw behandelend arts.

### **Seks**

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk, mits u verstandig met uw rug omgaat.

### **Fietsen**

Na ongeveer 6 weken kunt u gaan fietsen. Fiets bij voorkeur op een asfaltweg. Bouw dit rustig op in afstand en tijd.

### **Autorijden**

Als na de eerste 6 weken van uw operatie de kracht van de been- en voetspieren normaal is, mag u zelf autorijden. Vermijd lange autoritten de eerste weken, ook als bijrijder.

---

### **Zwemmen**

Als de operatiewond geheeld is, mag u na 6 weken zwemmen. U begint met zwemmen op uw rug, de keren daarop mag u ook op uw buik zwemmen.

### **De bedrijfsarts**

Vraagt u zich af of uw behandeling consequenties heeft voor het uitvoeren van uw werk? Overleg dan met uw specialist. De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke.

Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling.

Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de Arbo-dienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

---

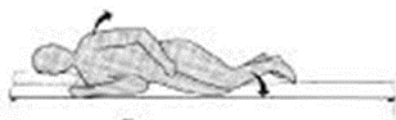
## In en uit bed gaan

Om de rug zo min mogelijk te belasten wordt geadviseerd op onderstaande wijze in en uit bed te gaan. Uw fysiotherapeut oefent dit voor of na de operatie met u.

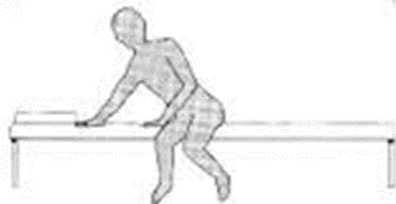
### Uit bed gaan:



Benen om beurten optrekken.  
Met de voeten contact houden met het matras.



Met het boven- en onderlichaam tegelijk naar de zij rollen.



Benen over de rand van het bed en met de armen afzetten. Daarbij proberen niet te draaien met de rug.



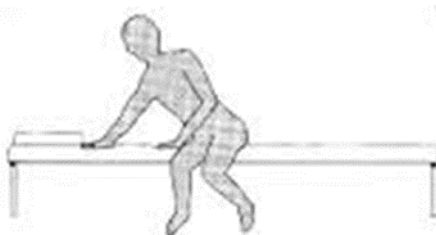
Rechtup komen zitten

---

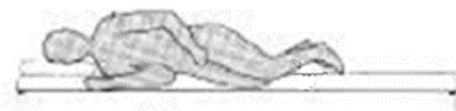
**In bed gaan:**



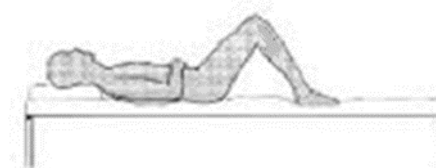
Op de rand van het bed gaan zitten met de billen ver genoeg naar achteren.



Op de zij gaan liggen. De benen tegelijkertijd meenemen en op de bedrand plaatsen.



Helemaal op de zij gaan liggen



Met het boven- en onderlichaam tegelijk naar de rug rollen. Daarna om beurten de benen strekken. Met de voeten contact houden met het matras.

---

## Heeft u vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de **polikliniek neurologie, telefoon 040 - 286 48 87.**

**Voor meer informatie kunt u ook terecht op de volgende websites:**

Neurochirurgie Brabant [www.neurochirurgiebrabant.nl](http://www.neurochirurgiebrabant.nl)  
Anna Ziekenhuis Geldrop [www.annaziekenhuis.nl](http://www.annaziekenhuis.nl)  
Nederlandse vereniging voor neurochirurgie [www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)

*Bij de tot standkoming van deze folder is gebruik gemaakt van tekst uit de folder "Lumbale laminectomie" van het ETZ Tilburg.*

---

---



**Anna Ziekenhuis**

**Locatie Geldrop**

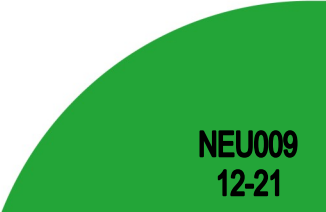

Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**Locatie Eindhoven**

Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T: 040 - 286 40 40

[www.annaziekenhuis.nl](http://www.annaziekenhuis.nl)



**NEU009  
12-21**