

Rug: PLIF Spondylodese-operatie

PLIF: Posterieure Lumbale Intercorporele Fusie

In overleg met uw behandelend arts hebt u besloten om een PLIF- operatie te ondergaan. Deze behandeling wordt ook wel spondylodese van de lage rug genoemd. Bij deze operatieve behandeling worden beknelde zenuwen vrij gelegd en enkele wervels vastgezet in de lage rug. In dit blad informeren wij u over deze operatie en de nazorg.

Waarom deze operatie?

De aanleiding voor deze ingreep kan zijn u dat rugpijn en/of zenuwpijn heeft, die het gevolg is van verhoogde beweeglijkheid of verschuiving van één of meer wervels onder in uw rug.

Met de PLIF-operatie proberen wij om uw pijnklachten te verminderen door de zenuwen voldoende ruimte te geven en de wervels in de goede stand aan elkaar vast te zetten. Het doel van de operatie is dat u minder uitstralende pijn in uw benen heeft. Uw rugpijn kan ook verminderen, maar dit gebeurt niet bij alle patiënten.



Röntgenfoto van de zijkant van de wervelkolom; te zien is dat de onderste lendenwervel naar voren is verschoven ten opzichte van het heiligbeen.

Vorbereiding op de operatie

Als u met uw behandelend arts besluit om deze operatie te laten doen, wordt u op de wachtlijst geplaatst. U krijgt een aantal afspraken ter voorbereiding op de operatie. Als u dat wilt, proberen we er alles aan te doen om al deze afspraken zoveel mogelijk te bundelen op één dag.

- De fysiotherapeut onderzoekt uw fitheid en beperkingen.
- De verpleegkundige informeert u over de operatie en het herstel
- U bezoekt de anesthesist, die tijdens de operatie voor de narcose en na de operatie voor goede pijnstilling zorgt.
- Een PLIF-operatie wordt uitgevoerd door de afdelingen Orthopedie en Neurochirurgie samen. Daarom wordt u uitgenodigd voor een gecombineerd spreekuur van de orthopeed en de neurochirurg.
- **Indien u bloedverdunners gebruikt dient u deze te stoppen vóór de operatie. Bespreek dit met uw behandelend arts.**

Probeer voor de operatie zo goed mogelijk in conditie te komen. Als u rookt, kunt u hulp vragen met stoppen. Een goede conditie en niet-roken zijn belangrijk voor uw herstel.

Opname

Op de dag voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Orthopedie C4. Informatie over de afdeling kunt u vinden op orthopedie.mumc.nl/verpleegafdelingen

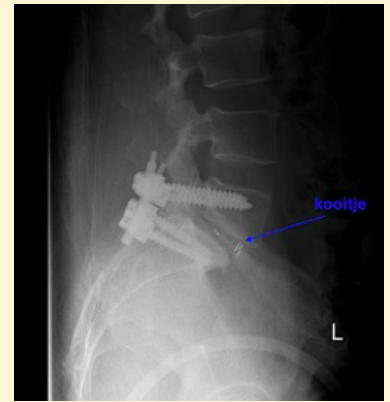
Wilt u voor de eerste 24 uur eigen medicatie meenemen?

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose en duurt twee tot drie uur. Vooraf krijgt u een infuus voor de toediening van narcose en andere medicatie. Vlak voordat de operatie begint, wordt u op uw buik gelegd. Tijdens de operatie worden eerst de spieren van de wervelkolom afgeschoven. Dan worden schroeven in een aantal wervels geplaatst en wordt de wervelboog aan de achterzijde verwijderd om beknelde zenuwen vrij te leggen.

Hierna wordt de tussenwervelschijf verwijderd en worden in de ruimte tussen de twee wervels een of twee kooitjes geplaatst. Een kooitje (cage) is gemaakt van kunststof en wordt gevuld met bot dat afkomstig is uit de verwijderde wervelboog of er wordt kunstbot gebruikt. De wervels worden vastgezet door de schroeven links en rechts te verbinden met staven.

Na één tot twee jaar zullen het bot en de vastgezette wervels helemaal aan elkaar zijn vastgegroeid. De schroeven en staven zijn daarna niet meer nodig, maar kunnen gerust blijven zitten.



De naar voren geschoven wervel is teruggetrokken en vastgezet met schroeven en staven. Tussen de wervels is het kooitje geplaatst gevuld met bot (witte markeringstrepen).

Na de operatie

Tijdens de operatie hebt u een beveiligd pompje op uw infuus gekregen waarmee u zichzelf de eerste dagen na de operatie pijnstillers kunt geven. Daarna krijgt u tabletten tegen de pijn. In de pijnpomp zit morfine. Hiervan kunt u misselijk worden of last van obstipatie krijgen. Om obstipatie te voorkomen, krijgt u zakjes movicolon, (dit zijn vezels die de ontlasting zachter houden).

Als u zich goed voelt, kunt u weer beginnen met drinken en daarna met eten; dit altijd in overleg met de zaalarts.

U mag na de operatie zo snel mogelijk uit bed. Als u kunt lopen, wordt de urinekatheter verwijderd. De volgende dagen worden benut om u weer volledig op de been te krijgen. U zult merken dat dit iedere dag beter gaat. De derde dag na de operatie wordt er een staande controlefoto van de rug gemaakt. De wond is gehecht met oplosbare hechtingen en is afgedekt met steriele strips. Deze laten na verloop van tijd vanzelf los. Na ongeveer 3 tot 5 dagen mag u naar huis als:

- de wond droog is
- u niet misselijk bent
- u ontlasting heeft gehad en zelfstandig naar het toilet kunt
- u veilig kunt traplopen

Mogelijke complicaties

Complicaties die bij een PLIF-operatie kunnen optreden, zijn:

Bloedverlies. Tijdens de operatie wordt uw eigen bloed opgevangen en weer teruggegeven. Als er onvoldoende eigen bloed beschikbaar is, kan het nodig zijn dat u donorbloed krijgt (bloedtransfusie).

Trombose. Is een bloedstolsel dat een bloedvat geheel of gedeeltelijk kan afsluiten. Om dit te voorkomen krijgt u zes weken spuitjes toegediend door de thuiszorg of u doet dit zelf.

Infectie. Er is altijd een kleine kans op een infectie na een operatie. Om dit risico te verkleinen krijgt u tijdens en na de operatie antibiotica toegediend.
Zenuwbeschadiging, Door de operatie kan tijdelijke of blijvende uitval van gevoel of van een (deel van een) spiergroep ontstaan door beschadiging van een zenuw.

Hersenvocht lekkage. In het wervelkanaal worden het ruggenmerg en de zenuwen omgeven door hersenvocht. In sommige gevallen kan een lekkage van dit vocht optreden. De lekkage wordt in de regel al tijdens de operatie verholpen. U kunt na de operatie hoofdpijn hebben en moet 1 tot 2 dagen plat in bed blijven liggen. In het uitzonderlijke geval dat een lekkage na de operatie doorgaat, wordt een drain ingebracht om het vocht af te voeren.

Loslating of breuk van schroef of staaf. Het is mogelijk dat een van de ingebrachte schroeven of staven breekt of loslaat uit het bot. Dan is soms een hersteloperatie nodig.

Extra risicofactoren. De kans op complicaties is groter als u rookt, overgewicht heeft of in een slechte conditie bent. Probeer voor de operatie te stoppen met roken en blijf in beweging.

Nog pijn. Ook als de operatie goed verloopt, is het mogelijk dat de behandeling onvoldoende resultaat oplevert en dat u nog last houdt van pijn en/of een beperking.

Weer thuis

Als u weer thuis bent, volgt een periode van geleidelijk herstel. Het is belangrijk dat u de signalen van uw lichaam serieus neemt. In het begin hebt u last 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. Als u een het rustiger aan doet, zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

Belasting en belastbaarheid

Wat u van uw lichaam vraagt (de belasting), moet afgestemd zijn op wat uw lichaam aankan (belastbaarheid). Is de belasting te hoog, dan kan dit klachten tot gevolg hebben. De belastbaarheid kan soms door invloeden van buitenaf minder zijn, bijvoorbeeld door stress of door deze operatie. Het is dus belangrijk dat u uw lichaam tijdelijk minder belast dan voor de operatie. Wanneer u de belasting geleidelijk opbouwt, zal uw belastbaarheid ook weer groter worden.

Bij alle activiteiten moet u een trainingsopbouw aanhouden om zo uw lichaam weer te laten wennen aan normale dagelijkse inspanningen. Wanneer u een keer te veel doet, krijgt u klachten. Daarvan hoeft u niet te schrikken. Pas uw belasting aan en probeer het over een paar dagen nog eens. Zo bent u de komende tijd bezig met uw herstel.

Adviezen

Liggen. Af en toe gaan rusten is ontspannend voor uw rug en spieren. Wissel rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

Zitten. Zitten is belastend voor de rug. Het is verstandig om de tijd dat u zit heel rustig op te voeren, waarbij het zitcomfort belangrijk is. Een goede stoel heeft een hoge, licht achterover hellende rugleuning en geeft steun in de lendenen. De voeten moeten op de grond 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. Let in de herstelfase op met tillen. Niet te vaak en niet te zwaar. Let bij het tillen goed op uw houding. Ga dicht bij het voorwerp staan en houd het dicht bij uw lichaam. Let op: niet bukken, maar optillen 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 pijn geeft.

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

Autorijden. Begin niet te snel weer met zelf auto te rijden. Wanneer u zonder problemen weer een tijd kunt zitten, dan kunt u proberen weer zelf te rijden. Uw zithouding in de auto is belangrijk. 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 kan, probeer het dan rustig uit. U mag pas gaan zwemmen als de wond volledig dicht is, zodat er geen infectie kan ontstaan. Begin met ontspannen bewegen en lopen in het water en bouw dit uit naar gewoon zwemmen. Probeer de diverse zwemslagen uit en voer de afstand geleidelijk op. Let op de signalen van uw rug en pas de inspanning daarop aan.

Huishoudelijke activiteiten. Wanneer u zich weer goed kunt redden met alle dagelijkse dingen, dan mag u starten met lichte huishoudelijke activiteiten 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 (stofzuigen, dweilen), zijn zwaar voor uw rug. Het is verstandig om dit soort werk 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. Het eerste jaar na de operatie raden we contactsporten (zoals voetbal) en sporten met hoge snelheid (zoals skiën) af.

De operatie wordt uitgevoerd door een ervaren team van operateurs. Dit kan een orthopedisch wervelkolomchirurg zijn en/of een neurochirurg. Ook een arts in opleiding tot specialist maakt deel uit van het operatieteam. Hebt u een voorkeur voor een bepaalde operateur of team dan kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelend specialist.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

- Als de operatiewond gaat lekken
- Als de operatiewond rood en dik wordt of veel meer pijn gaat doen
- Als u koorts krijgt (38,5 graden of meer)
- Als uw onderbeen (de kuit) dik, pijnlijk, stijf of rood wordt

Hebt een of meer van bovenstaande verschijnselen neem dan contact op:

- polikliniek orthopedie: 043 - 38769 00
- s' avonds en 's nachts: 043 - 387 67 00 (spoedeisende hulp), vraag naar de dienstdoende orthopedie

Contact

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, neem dan contact met ons op.

Verpleegkundige van het SPINE-centrum
043-387 65 43, vraag naar 'sein 6751'.
maandag tot en met donderdag

Ook uw behandelend specialist kan uw verdere vragen beantwoorden.

Websites

- orthopedie.mumc.nl
- www.zorgvoorbeweging.nl/operatie-bij-een-onderbroken-wervelboog-een-verschoven-wervel-spondylolysis-enof-spondylolisthesis
- www.rookvrijookjij.nl
- gezondidee.mumc.nl