



## ANTERIEURE LUMBALE INTERSOMATISCHE ARTHRODESE (ALIA)

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 03/760 21 72 • Fax 03/760 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 LUMBALE DISCUSDEGENERTIE?

Onze rug bestaat uit 24 wervels. Zeven nekervels, 12 borstervels en 5 lendenervels (ter hoogte van de lenden). 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 hard omhulsel (annulus fibrosus). De tussenwervelschijf heeft enerzijds als taak het opvangen van schokken, anderzijds zorgt zij voor de beweeglijkheid van de wervelkolom. Vandaar het belang van de elasticiteit. 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 naast de wervelboog, met een afname van de beweeglijkheid als gevolg. Dit veroorzaakt pijn in de rug en eventueel ook tintelingen en/of krachtsverlies in de benen.

### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

De neurochirurg zal aan de hand van een CT-scan, MRI of myelografie bepalen op welk niveau er een probleem is. Door middel van een insnede in de buik kan de neurochirurg uw wervelkolom bereiken. Hij verwijdert de zieke tussenwervelschijf en eventueel ook een aanwezige hernia. Hierna wordt geëvalueerd welk blokje (= cage) best past en tussen de wervels kan worden geplaatst. Dit alles gebeurt onder radiografische controle.

Als het blokje ter plaatse zit worden de buikspieren en de huid terug gehecht en er blijft een plastic buisje achter tot enkele dagen na de ingreep om evt. wondvocht of bloed te verwijderen.

### 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 bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaflow<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup> en Marevan<sup>®</sup>. 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

U wordt opgenomen de dag voor de operatie om 13.00u omwille van nog een darmvoorbereiding. Door het drinken van een laxerende vloeistof (Moviprep<sup>®</sup>) worden de darmen leeggemaakt, wat de operatie vlotter doet verlopen.

### 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, vanwaar u wordt begeleid naar de afdeling. De verantwoordelijke van de afdeling zal u een kamer toewijzen. Het toekennen 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 krijgt u ook een vragenlijst voor de anesthesist (slaapdokter) die u moet invullen en ondertekenen. Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren, wat nodig is om infecties te voorkomen. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten, om tijdens en na de operatie bloedstolsels in de aders te vermijden. Mocht u al in het bezit zijn van dergelijke kousen, breng ze dan zeker mee. De dag vóór de ingreep (namiddag) begint de darmvoorbereiding. Omdat de ingreep gebeurt via de buik en men zo de darmen moet opzij houden, is het belangrijk dat deze volledig zuiver en leeg zijn. Het ledigen van de darmen gebeurt door het drinken van een laxerende vloeistof (Moviprep<sup>®</sup>). Tijdens en na het drinken van Moviprep<sup>®</sup> mag u niet meer eten, wel nog water of thee drinken. Vanaf middernacht dient u volledig nuchter te zijn.

## HET OPERATIEVERLOOP

### VOOR DE OPERATIE

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 zelf. De verpleegkundige op de afdeling kan hier niets aan veranderen! Net vóór u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. Kunstgebit, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. Nadat u gewaterd heeft, worden de anti-trombosekousen aangetrokken en wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het ongeveer 6 uur voor u op uw kamer bent.

### OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u in slaap brengen. Wanneer u slaapt, plaatst hij 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. Omdat het in functie van de operatie belangrijk is dat de urineblaas leeg is, zal een blaassonde geplaatst worden. De neurochirurg maakt een insnede in de buik, die horizontaal of verticaal kan verlopen naargelang het niveau van de operatie. Dan verwijdert hij de tussenwervelschijf en wordt het gepaste blokje ter plaatse gebracht. Meestal wordt ook nog een plaatje met vier schroeven over dit blokje aangebracht, dat de wervels extra stevigheid verleent. Vooraleer de wonde te sluiten plaatst de neurochirurg nog een buisje waarlangs het wondvocht kan afvloeien. Als de ingreep voorbij is, wordt u opnieuw in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Pas als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, mag u terug naar de kamer. De anesthesist beslist hierover. In sommige gevallen komt men de dag van de operatie niet terug naar de kamer, maar blijft men één nacht op de post-anesthesie-zorgen-afdeling omdat extra bewaking noodzakelijk blijkt.

### NA DE OPERATIE

Als u opnieuw op de kamer bent, is het belangrijk op de rug te blijven liggen. Aanvankelijk blijft u plat op de rug liggen, na enkele uren zal een verpleegkundige u voor de eerste keer op de zijde draaien. Pas de volgende dag mag u zelf in bed draaien. Tracht steeds "en bloc" te draaien. Dit wil zeggen dat heup en schouder tegelijk moeten draaien zodat de wervelkolom op één rechte lijn blijft. Hierbij zijn uw benen opgetrokken. De verpleegkundige komt regelmatig langs om infuus, verband, drain, blaassonde, 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 reeds eten. U blijft wel in bed. Een verpleegkundige zal u dan ook in bed verzorgen. Infuus en blaassonde blijven vandaag nog behouden. Wanneer de arts langskomt, zal hij bekijken of de drain verwijderd mag worden en of u al op de rand van het bed mag zitten. Dagelijks krijgt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis een prikje in de buik om trombosen (bloedklonters) te vermijden. Er wordt ook een medicatieschema opgestart. Dit bestaat uit een spierontspannend middel 3 x /dag en een ontstekingsremmer 2 x /dag. Alleen bij patiënten die hiervoor allergisch zijn of gekend zijn met maagproblemen, wordt dit schema gewijzigd. Op de tweede dag na de operatie mag u uit bed. De kinesist zal u hierbij helpen. Hij zal u persoonlijk begeleiden bij het stappen en trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op eventuele vragen over uw herstel. In de volgende dagen zal de kinesist met u oefenen totdat u alleen trappen kan doen. Zijn adviezen zullen u ook helpen bij uw herstel thuis. Infuus en blaassonde worden nu ook verwijderd. Meestal kan u enkele dagen na de operatie naar huis.

## ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief aan de huisarts richten. Na 6 à 7 weken verwacht hij 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 opname 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, trappen lopen en soms zelfs zwemmen (na 14 dagen). Blijf nooit te lang staan of zitten in eenzelfde houding. Beperk ook uw nachtrust en haal uw slaap desnoods in de namiddag in.
- Meerijden met de wagen is geen probleem. Zelf rijden is niet aan te raden in de eerste weken na de operatie.
- Werkhervatting wordt besproken wanneer u op consultatie terugkomt.
- Thuis hoeft u geen fysiotherapie te volgen. De raadgevingen van de fysiotherapeut tijdens de opname volstaan.
- Seks is toegelaten, mits het op een rugvriendelijke manier gebeurt.
- Licht huishoudelijk werk kan wel, maar ga niet voorbij de pijngrens.
- Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft
- Fietsen is aan te raden: liefst éérs op een home-trainer, in een later stadium buiten.
- Bij pijn mag u Paracetamol tot 4x 1g/dag innemen.

- Hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf. Indien de wonde werd gesloten met nietjes moeten deze na 10 dagen verwijderd worden.
- 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](http://www.mynexuzhealth.com))

## MOGELIJKE PROBLEMEN

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

### INFECTIE VAN DE WONDE

Dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of wanneer er gelig vocht uit de wonde komt. Contacteer op dat moment uw arts.

### PIJN IN DE BENEN

Door de ingreep en de langdurige compressie van de zenuwen kan u soms nog pijn ervaren in de benen. Deze kan soms ernstig zijn en zelfs uitstralen tot aan de voet. Als de pijn te verdragen is, hoeft geen extra behandeling te worden opgestart: uw ontslagmedicatie volstaat dan. Deze pijn gaat meestal voorbij na enkele dagen tot weken. Als dit niet mocht helpen, dient u de chirurg te contacteren.

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](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!