

Lumbale kanaalstenose

Vernauwing van het wervelkanaal in de onderrug

Inleiding

Er is bij u een vernauwing van het wervelkanaal in de onderrug geconstateerd. Dit wordt ook wel een 'lumbale kanaalstenose' genoemd. In deze folder leest u informatie over deze aandoening en over de behandeling.

Samenwerking GHZ en Neurospine

Neurospine is een samenwerking van neurochirurgen. Zij werken in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en in het Haags Medisch Centrum (HMC). De neurochirurgen van Neurospine zijn zeer ervaren in het uitvoeren van operaties aan de wervelkolom. U krijgt hierdoor optimale zorg en u kunt altijd snel terecht op de polikliniek van het GHZ of HMC.

Wat is een kanaalstenose?

Een kanaalstenose is een vernauwing van het wervelkanaal. Het wervelkanaal is een holle buis in de wervelkolom waardoor het ruggenmerg loopt tot de tweede lumbale wervel. Daaronder begint de paardenstaart (cauda equina), een bundel van zenuwen die naar de benen en het bekken loopt. Door slijtage aan de wervelkolom kan het wervelkanaal vernauwd raken. Dit kan door een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia), een ophoping van bindweefsel of artrose van de facetgewrichten. Door de vernauwing kan er druk ontstaan op de zenuwen die naar uw benen of uw bekken lopen. U kunt hierdoor pijn of een vermoeid gevoel in uw benen krijgen bij het lopen of staan. Er kan ook gevoelloosheid optreden of een tintelend of branderig gevoel in de benen. Soms kunnen er krampen in de benen ontstaan. Meestal worden de klachten minder als u gaat zitten of voorover buigt. Dit komt doordat er in deze houdingen meer ruimte ontstaat voor het wervelkanaal.

Op www.neurospine.nl vindt u ook illustraties van een lumbale kanaalstenose.

Wat is de normale anatomie van de rug? De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Het omvat het ruggenmerg en de zenuwen, en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit diverse wervels: 7 nekwervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en het heiligbeen met het staartbeentje.

Tussen iedere twee wervels, met uitzondering van de eerste twee nekwervels, zit een tussenwervelschijf. Dit is een schijf die bestaat uit een elastische kern met daar omheen een vezelige ring. De tussenwervelschijf heeft een functie als schokdemper en zorgt ervoor dat de wervels soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.

In het midden van de wervel loopt het wervelkanaal waardoor het ruggenmerg en de zenuwbanen lopen.

Hoe weet ik of ik een kanaalstenose heb?

Als u klachten hebt van pijn of een vermoeid gevoel in de benen, dat toeneemt bij staan of lopen, hebt u mogelijk een kanaalstenose. Met een gewone röntgenfoto kunnen eventuele afwijkingen van het bot worden vastgesteld of andere afwijkingen aan de wervelkolom.

Een kanaalstenose kan echter niet zichtbaar worden gemaakt op een röntgenfoto. Hiervoor is een MRI-scan nodig. Op de MRI kan een kanaalstenose gezien worden. Als u niet door een MRI scan kunt (als u bijvoorbeeld een pace maker heeft) is een CT-scan een mogelijkheid om een kanaalstenose vast te stellen.

Als de diagnose 'kanaalstenose' is gesteld, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld. Een operatie is niet altijd noodzakelijk; soms kunnen fysiotherapie of pijnstilling voldoende helpen. Als de klachten erg hinderlijk blijven, kan een operatie worden besproken.

Hoe wordt een kanaalstenose geopereerd?

De vernauwing in het wervelkanaal kan worden opgeheven door middel van een 'laminectomie' (het verwijderen van een of meer wervelbogen) of een 'interarcuaire kanaalverwijding' (tussen de wervelbogen door).

Bij een laminectomie wordt er door de neurochirurg een verticale snee in het midden van de rug gemaakt. De grootte van de snee is afhankelijk van het aantal wervelbogen dat moet worden weggenomen. Door het weghalen van de wervelboog wordt er weer ruimte gemaakt voor de zenuwwortels in het wervelkanaal. Een interarcuaire kanaalverwijding wordt door de neurochirurgen het meest gebruikt als operatietechniek. Ook hierbij wordt er een verticale snee in het midden van de rug gemaakt, waarbij de grootte van de snee weer afhankelijk is van het aantal wervels waarin ruimte moet worden gemaakt. Het wervelkanaal wordt verruimd door aan de binnenzijde van de wervelbogen bot weg te halen. Hierbij wordt dus niet de hele wervelboog verwijderd, zoals bij een laminectomie het geval is.

Wat zijn de mogelijke complicaties?

Net als iedere andere operatie kent ook een operatie aan de kanaalstenose risico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied. Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica. Bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen. Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de benen zorgen, zoals een klapvoet. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een operatie is klein (<1%). Vaak herstelt de kracht of het gevoel geleidelijk na de operatie. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig.

Verder is er een kleine kans dat er een lek ontstaat in het ruggenmergsvlies, waardoor er hersenvocht lekt. Dit veroorzaakt vaak hoofdpijn, maar herstelt weer na een paar dagen bedrust. Vaak kan het lek tijdens de operatie direct hersteld worden, waardoor bedrust niet altijd noodzakelijk is.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdig mee stoppen.

Om uw operatie goed voor te bereiden door de anesthesist, is het belangrijk dat u de vragenlijst invult via MijnGHZ. Wij bekijken dan of een persoonlijk gesprek nodig is. In de folder over het preoperatief spreekuur leest u hier meer over.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

Tot 4 uur na aankomst op de verkoever moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

Drain

Vaak wordt aan het eind van de operatie een drain geplaatst die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. De drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Infuus

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt (ook) de ochtend na de operatie verwijderd.

Katheter

Het kan gebeuren dat u na de operatie moeilijk kunt plassen. Er wordt dan met behulp van een bladderscan een echo van de blaas gemaakt om te kijken hoeveel urine er nog in de blaas aanwezig is. Er kan dan besloten worden om de blaas te legen met behulp van een katheter. Deze katheter wordt vaak direct weer verwijderd. Als de blaas overrekt is geraakt, doordat er teveel urine in de blaas zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Verder beleid zal dan in overleg met de uroloog van het ziekenhuis gemaakt worden.

Pijn

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft, mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen. De pijn in de benen is meestal snel na de operatie verdwenen of aanzienlijk afgenomen. Doordat er bij de operatie bot is weggenomen, kan er de eerste tijd sprake van rugpijn zijn. Deze rugpijn kan zelfs heviger zijn dan voor de operatie, maar meestal is voor de pijnbestrijding hiervan het innemen van paracetamol voldoende. Mogelijk worden uw klachten echter nog even aanhouden of zelfs toenemen. Dit komt omdat de zenuwwortels voor een bepaalde tijd flink bekneld zijn geweest en op kunnen zwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Naast pijnmedicatie, kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Wissel staan en lopen dus af met zitten en af en toe een uur plat liggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen.

Door de operatie kan de stabiliteit van de rugspieren zijn verminderd. Hierdoor kunt u na de operatie een vermoeid gevoel hebben in uw onderrug. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken afnemen. Het duurt ongeveer een halfjaar voordat uw rug weer op maximale sterkte is.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en uitleg hierover te geven.

De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee dat u thuis een aantal keren per dag zelfstandig moet uitvoeren.

Soms is het goed om na uw verblijf in het ziekenhuis nog fysiotherapie te volgen. Als u dit advies heeft gekregen krijgt u bij ontslag een verwijzing mee voor uw eigen fysiotherapeut. Hij of zij kan u verder begeleiden bij het opbouwen van belasting, bezigheden en/of werkzaamheden.

Hechtingen

De huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters

geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze zelf na een week verwijderen.

Als er hechtingen aanwezig zijn die wel verwijderd moeten worden, dan mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Naar huis

Als de operatie zonder problemen is verlopen en het lopen goed gaat, dan mag u de dag na de operatie naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen na overleg met uw zaalarts, fysiotherapeut, physician assistent of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of de dienstdoend neurochirurg.

Controle

Ongeveer 6 tot 8 weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek van de neurochirurgie. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Werk

Gemiddeld gaan patiënten 4 weken na de operatie weer aan het werk, natuurlijk afhankelijk van het herstel. De hervatting van werk regelt u zelf in overleg met de bedrijfsarts. De neurochirurg kan slechts advies geven over belasting van de onderrug. Als de bedrijfsarts informatie wil hebben over de uitgevoerde operatie en het te verwachten herstel, kan hij of zij deze gegevens schriftelijk opvragen als u hiervoor toestemming heeft gegeven.

Adviezen en leefregels na de operatie

Na de operatie:

- U mag, als er geen complicaties zijn, 4 uur na de operatie uit bed.
- U mag uw rug indien mogelijk rustig bewegen. Het advies is dat u uw rug weer zo natuurlijk mogelijk probeert te bewegen. Bouwt u dit rustig op.
- U mag afhankelijk van uw klachten zitten.
- Wij raden u sterk aan om **niet te roken**
- Wissel lopen, zitten en liggen af.

Draaien in bed

Trek één been op (als u linksom wilt draaien trekt u het rechter been op, als u rechtsom wilt draaien trekt u het linker been op). Laat

uw andere been gestrekt liggen. Draai uzelf om naar de kant van het gestrekte been door af te zetten met het gebogen been en met uw armen gekruist voor uw borst.

In en uit bed

In bed: ga op de rand van het bed zitten, kantel langzaam naar het hoofdeind door op uw elleboog en de andere hand te steunen, zodat u op uw zij komt te liggen. Leg uw benen op het bed en draai dan pas op uw rug.

Uit bed: ga eerst op uw zij gaan liggen (zoals hierboven beschreven is). Laat dan uw benen over de rand van het bed heen glijden en duw uzelf met uw armen op totdat u zit.

Adviezen

Om het herstel zo goed mogelijk te laten verlopen is het van belang dat u onderstaande adviezen goed opvolgt:

Algemene dagelijkse leefregels

- Wissel lopen, zitten en liggen regelmatig af.
- Probeer de belasting van uw rug rustig op te bouwen, afhankelijk van uw klachten.
- Pas op met veelvuldig en onverwacht buigen van uw rug.
- Wij raden u aan de eerste 2 maanden geen zware huishoudelijke activiteiten te doen, zoals stofzuigen, dweilen, bed op maken, zware boodschappen tillen.
- Als u zit, probeert u zo actief mogelijk te zitten. Dat betekent dat u goed recht op moet zitten. Probeer niet te lang achter elkaar te zitten.
- Fietsen mag u na 2 weken rustig gaan opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed is (op de hometrainer mag u al eerder fietsen).
- Autorijden mag u na 2 weken rustig opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Begin met korte ritjes. Raadplaag bij twijfel uw arts en of het CBR.

Tillen

- Ga recht voor het te tillen voorwerp staan, niet zijwaarts.
- Buig door de knieën, en til vanuit de benen.
- Til niet te haastig en draag de last zo dicht mogelijk tegen u aan.

Sport

- U mag gaan zwemmen als de wond droog en goed gesloten is. Gemiddeld is dit na 2 weken. Wissel schoolslag en rugslag af.
- Wij raden u af om de eerste 2 maanden na de operatie intensieve sporten te doen, zoals hardlopen en 'contactsporten'. Overleg tijdens de controleafpraak met uw arts wanneer u kunt starten met uw sport.

Werk

- Afhankelijk van uw werkzaamheden kunt u na 4 weken op geleide van de klachten uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

Fysiotherapie thuis

- Wij adviseren u om naar een fysiotherapeut te gaan als u rugklachten heeft en er na 3 weken geen verbetering optreedt. De fysiotherapie dient gericht te zijn op het verbeteren van uw rugfunctie en hoe om te gaan met uw klachten (coaching).

Oefeningen

Voor alle oefeningen geldt: de pijn bepaalt de grens van het oefenen, of de fysiotherapeut begeleidt u bij het bepalen van die grens.

Uitgangshouding: het bed is plat, u ligt op uw rug en heeft één kussen onder uw hoofd.

- Voeten veel bewegen, dit is goed voor de bloedcirculatie. Doe dit elk uur en maak minimaal 10 herhalingen.
- Trek om en om één knie op en beweeg deze naar de neus (niet forceren!). Doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 3 keer per dag.
- Zet uw benen gebogen naast elkaar en beweeg beide knieën daarna rustig van links naar rechts. Doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 3 keer per dag.
- Strek uw benen om en om uit. Beide benen blijven plat op het bed liggen. Doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 3 keer per dag.

Voor **spoedklachten** na de operatie kunt u ons bereiken op 0182-505016 tijdens kantooruren.

Verhinderd

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, bel dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) de polikliniek Neurochirurgie om u af te melden. Dit kan via het Klant Contact Centrum: (0182) 50 50 02. Op werkdagen bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur. Niet of te laat afgemelde afspraken worden in rekening gebracht.

Meer informatie

Meer informatie over een lage rughernia en de behandeling ervan vindt u via de websites:

- www.ghz.nl
- www.neurospine.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek Neurochirurgie van het GHZ. Bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag van 10:00 tot 11:00 uur : (0182) 50 51 92.

Facebook

Wilt u ervaringen delen of praktische vragen stellen aan andere patiënten, dan kunt u lid worden van de besloten Facebook groep Stenose en Spondylose:
www.facebook.com/groups/StenoseSpondylose.

Contact

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda
Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
augustus 2026
04.10.045

