

Informasjon til deg som skal opereres for

spinal stenose



Nevrokirurgisk avdeling
St. Olavs Hospital HF
Universitetssykehuset i Trondheim

Generell informasjon

Smerter i ryggen er svært vanlig. 60-80% av befolkningen får ryggsmarter en eller flere ganger i livet. Utstrålende smerte fra ryggen til bena kan være forårsaket av et trykk mot en nerverot i ryggkanalen på grunn av aldersforandringer (forkalkning) eller prolaps.

Anatomi

Virvelsøylen består av en rekke virvler: 7 nakkevirvler, 12 brystvirvler og 5 virvler i korsryggen. Virvlene er skilt fra hverandre av mellomvirvelskiver. Disse har en myk kjerne som fungerer som støtpute. Mellom virvlene er det ledd som sammen med muskulatur sørger for stabilitet og bevegelse. Med årene skjer det normale aldersforandringer både i mellomvirvelskivene, leddene og muskulatur.



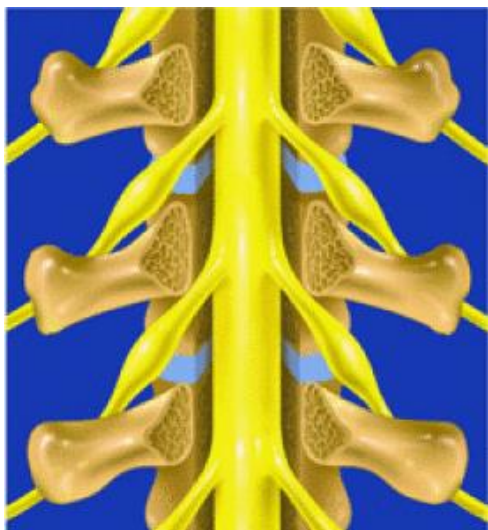
Hva er spinal stenose?

Normalt har ryggkanalen en trekantet form som gir god plass til ryggmargen. Spinal stenose betyr "trang ryggkanal", det vil si at det er

for dårlig plass for nervene på grunn av aldersforandringer. Man vet ikke med sikkerhet hvorfor den enkelte får spinal stenose i ryggen. Flere faktorer kan være av betydning. Arvelig disponering og alder er sannsynligvis den viktigste enkeltfaktor.

Årsak til smerten og smertekarakter

Aldersforandringer (forkalkninger) eller eventuelt et prolaps kan føre til at ryggkanalen blir for trang og at nerverøttene kommer i klem. Smerten stråler da fra ryggen ned i hoften, låret, legg eller fot. Smerten kan være på en side eller begge sider. Sammen med smertene kan man også erfare nummenhetsfølelse i huden og kraftsvikt i kne eller ankel. Ryggsmerte, uten utstråling til ben, blir sjelden bedre av kirurgisk behandling av en spinal stenose.



Normal ryggkanal



Trang ryggkanal

Operasjonsteknikk og operasjonsrisiko

Det benyttes som regel en mikrokirurgisk teknikk der man bruker mikroskop og opererer igjennom et ca 4-5 cm langt hudsnitt på ryggen. Under operasjonen utvides ryggkanalen ved at virvelbuen fjernes helt eller delvis. Dette må av og til gjøres på flere nivå, noe som krever et større hudsnitt. Man utvider også sidehullene i virvelsøylen for å

skaffe bedre plass for nervene som går ned til bena. Operasjonstiden varierer, men er vanligvis ca 1 – 1 ½ time.

Risiko

Ingen operasjon er risikofri. Blødninger og skade på nerver er sjeldne komplikasjoner, men kan skje. Det brukes mikroskop under operasjonen for å minske risikoen. Sårinfeksjon kan forekomme som ved alle kirurgiske inngrep. Inngrepet gjøres i narkose.

Mens du venter på operasjon

Aktivitet og hvile

Det anbefales som oftest å være relativt aktiv, selv om du har en del smerter. Gjenoppta dagliglivets aktiviteter og arbeid om mulig. Snakk med arbeidsgiveren din om du eventuelt kan utføre alternative arbeidsoppgaver. Sykemelding kan være et alternativ, men dette må du diskutere med din fastlege.

Smertestillende

Ofte kan plagene lindres med reseptfrie medisiner. Disse bør tas med jevne mellomrom, for eksempel 3-4 ganger i døgnet. Trenger du sterkere smertelindring, kan du diskutere dette med din fastlege.

Praktisk informasjon i forbindelse med operasjonen

Medikamenter

Dersom du bruker medikamenter i form av Marevan, Pradaxa, Xarelto, Albyl E, Plavix eller andre antitrombotiske («blodfortynnende») medisiner, må du i samråd med din fastlege avgjøre om du kan slutte med disse en uke før innleggelsen. Dette er fordi disse medikamentene gjør blodet tynnere og således øker risiko for blødning. Men det er viktig at du gjør avtale med lege før du stopper å ta disse tablettene. Betennelsesdempende medisiner (antiflogistika: f.eks. Naprosyn, Napren, Confortid, Clinoril, Voltaren, Felden, Ibux, Brufen, Orudis etc.) og E-vitamin virker til en viss grad på samme måte som acetylsalisylsyre, og bør heller ikke brukes den siste uka før operasjonen. Skulle du ha behov for smertelindrende medisiner i den siste uken før operasjonen anbefaler vi Pinex eller Pinex Forte. Bruk av andre faste medisiner skal være avklart med fastlegen din i god tid før operasjonen.

Alkohol

Alkohol tynner ut blodet og gjør vevet mer lettblødende. Alkohol skal ikke inntas i større mengder den siste uken. De siste 24 timene før operasjonen skal du være avholdende.

Røyking

Røyking hemmer blodsirkulasjonen. Det er vist at det blir bedre sårtilheling om du klarer å slutte å røyke noen uker før operasjonen. Røyking øker dessuten risikoen for blodpropp og luftveiskomplikasjoner i forbindelse med narkosen.

Infeksjoner

Infeksjoner bør ikke foreligge ved operasjonstidspunktet pga økt risiko ved narkose. Forkjølelse gjør at operasjonen normalt bør utsettes. Spesielt gjelder dette dersom du har feber eller hoste. En lettere forkjølelse på tilbakegang har normalt ingen betydning.

Kvelden før operasjonen

Før operasjoner i narkose skal man være fastende (dvs. ikke spise, drikke eller røyke de siste 6 timene.) Dette gjelder også snus, drops, tyggegummi og lignende. Man kan drikke ett glass vann inntil 1 time før operasjonen. Smykker (herunder piercing) etc. legges igjen hjemme.

På sykehuset

Dagen før operasjonen blir det samtale med kirurg og narkoselege. En sykepleier vil informere deg om nødvendige forberedelser før operasjonen. Etter operasjoner i narkose vil man måtte ligge en stund på overvåkingsavdelingen. Ryggen din er ikke ustabil på noen

måte, ingen ting kan "slites av" eller "gå i stykker". Du kan stå opp allerede operasjonsdagen. Det er viktig at du kommer i gang så snart som mulig. Fysioterapeut og sykepleiere ved avdelingen vil veilede deg i forhold til dette. De fleste pasienter kan reise hjem dagen etter operasjonen, men av og til er det nødvendig med en ekstra dag.

Etter operasjonen

Instruksjoner om oppfølging, kontroller og aktivitetsnivå vil bli gitt av lege og fysioterapeut ved utreise. Selv om alt fungerer bra er det klokt å holde seg noe rolig de første dagene. Dersom man blir akutt uvel eller svimmel så kan man legge seg flatt ned og legge opp beina. Generelt sett vil det være svært lurt å være noe tilbakeholden med spising det første døgnet etter at man kommer hjem, da man lett kan bli noe kvalm. Det er imidlertid viktig å få i seg nok væske.

Smertereaksjon

De fleste pasientene vil få en bedring av smerten etter operasjonen. Hos noen kan det drøye noen uker med avtagende smerter. Det er normalt å kjenne stivhet og sårmerter nederst i ryggen den første tiden etter operasjonen. Smerten er som regel verst det første døgnet. Deretter blir det normalt rask bedring. Har du vært plaget med nummenhet og

lammelser før operasjonen, kan disse plagene vedvare opptil måneder og år. Instruksjoner om smertelindrende medisiner vil bli gitt av lege før hjemreise.

Feber

Etter inngrepet kan man få en lett feberreaksjon med temperatur opp til 38 – 38,5 grader. Etter to dager er vanligvis temperaturen normal igjen. Blir temperaturen høyere eller ikke normaliserer seg bør du ta kontakt med din fastlege eller legevakt.

Betennelse

Det er uvanlig at det blir betennelse i operasjonssåret. Du bør likevel være på vakt dersom du får økende smerter fra operasjonssåret, eller stigende feber etter operasjonen.

Bade/dusje

Du kan dusje første dag etter operasjonen. Skift alltid til tørr bandasje etterpå. Vent med å bade til etter stingene er fjernet.

Stingene

Stingene fjerner du hos egen lege 10 dager etter operasjonen.

Kontroll

Etter hjemkomst får du brev om kontrollbesøk på poliklinikken. Dette skjer oftest ved fysioterapeut 3-6 uker etter operasjon, hvis annet ikke avtales.

Viktig!



Når bør du oppsøke hjelp?

Når sykdomsbildet ditt forandrer seg og du føler deg utrygg på hva det kan være.

Smertene er sterke og smertestillende tabletter eller avlastning av ryggen ikke er nok. Du merker økende problem med nedsatt muskelkraft.

Du får problemer med vannlating eller blir nummen i skrittet.

Skulle noe av dette oppstå, ta kontakt med fastlege/legevakt!

Blodfortynnende medisiner

Dersom du bruker medikamenter i form av Marevan, Pradaxa, Xarelto, Albyl E, Plavix eller andre antitrombotiske («blodfortynnende») medisiner, må du i samråd med din fastlege avgjøre om du kan slutte med disse en uke før innleggelsen.

I bedring?

Dersom du erfarer en klinisk bedring i ventetiden før operasjonen bør du også ta kontakt. Hos noen forsvinner smertene ved "at kroppen leger seg selv" og da er det sjelden behov for kirurgi. Dersom dette er situasjonen ved innleggelse, er mulighetene store for at du blir strøket fra den planlagte

operasjonen. Diskuter dette med din fastlege ved behov.

Brosjyren er utviklet av

Øystein P. Nygaard, overlege/Professor

Nevrokirurgisk avdeling,
St. Olavs Hospital HF
2016

Her kan du skrive ned spørsmål
du vil stille legen eller
sykepleieren når du kommer: