

Lumbale Stenose

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	De wervelkolom	1
3	Een vernauwing (stenose) van het lendenwervelkanaal	2
4	Het stellen van de diagnose.....	3
5	De operatie	6
6	Direct na de operatie.....	7
7	Operatierisico's	7
8	Na de operatie	8

1 Inleiding

Een vernauwing (stenose) van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel voorkomt, vooral bij oudere mensen. Mensen die hieraan lijden klagen over pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen. Typisch voor deze beenklachten is dat ze optreden tijdens het lopen en na enige tijd staan. De pijn in de rug en in de benen wordt erger, de benen gaan verdoofd aanvoelen en worden stuurloos. Deze klachten nemen af nadat men gaan zitten of voorover bukken of hurken. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Stilstaan na het lopen helpt niet omdat de klachten zelfs optreden na lang staan. Terwijl men vroeger gewend was om rechtop te lopen, gaat men wat voorovergebogen lopen, omdat in deze houding de klachten beter te dragen zijn. Soms ontstaan er ook klachten wanneer men in bed ligt.

Mensen met een vernauwing van het lendenwervelkanaal gaan er vaak tegenop zien om de deur uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen of sociale activiteiten. Daardoor kunnen ze maatschappelijk geïsoleerd raken. De meeste mensen die lijden aan een vernauwing van het lendenwervelkanaal, kunnen wel prima fietsen.

2 De wervelkolom

Wervelkolom

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Het omhult het ruggenmerg en de zenuwwortels en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp.

De wervelkolom bestaat uit zeven nekwervels (C1 t/m C7), twaalf borstwervels (Th 1 t/m Th 12), vijf lendenwervels (L1 t/m L5) en het heiligbeen (S van sacrum) met het staartbeentje (stuitje).

Tussenwervelschijven

Met uitzondering van de eerste twee halswervels zit er tussen iedere twee wervels een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern die is omgeven door een vezelige ring. De tussenwervelschijven fungeren als een soort schokdemper en zorgen er bovendien voor dat de wervels gemakkelijk ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.

Wervelbogen

Verder wordt het wervelkanaal van boven naar beneden op ieder niveau aan de achterzijde begrensd door de wervelbogen. Deze zitten vast aan de wervellichamen en lopen aan de achterkant uit in een uitsteeksel (het doornuitsteeksel) dat midden op de rug kan worden gevoeld (de 'ruggengraat'). Bovendien worden de wervelbogen met elkaar verbonden door elastische banden, de gele ligamenten, die het wervelkanaal van binnen bekleden.

Ruggenmerg en zenuwwortels

Binnen in het wervelkanaal bevindt zich het ruggenmerg (tot aan de 2e lendenwervel). Onder dit niveau gaat het ruggenmerg over in een bundeling van zenuwwortels. Zowel het ruggenmerg als de zenuwwortels liggen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin ze in hersenvocht schokvrij zijn opgehangen.

3 Een vernauwing (stenose) van het lendenwervelkanaal

Door jarenlange belasting verouderd de wervelkolom. Slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt van mens tot mens verschillend. Als reactie op de slijtage kan het wervelbot dikker worden, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Bovendien kunnen ook de gele ligamenten dikker worden, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor de zenuwwortels. Hoeveel ruimte er uiteindelijk overblijft, wordt bepaald door de mate van slijtage en door de oorspronkelijke breedte van het kanaal die van persoon tot persoon kan verschillen.

Houding

De klachten kunnen erger worden afhankelijk van uw houding. Tijdens het lopen en staan hebt u over het algemeen een holle rug. Dit heeft tot gevolg dat het wervelkanaal nauwer wordt, waardoor na enige tijd er beknelling en zwelling optreedt van de zenuwwortels. Als u vooroverbuigt of gaat zitten, wordt de lendenwervelkolom van hol weer recht of zelfs bol. Onder deze omstandigheden is het wervelkanaal het wijdst en verdwijnt de zwelling weer. Er is dan weer meer ruimte voor de zenuwwortels en de pijn neemt af. In uitzonderlijke omstandigheden kan de vernauwing dusdanig ernstig zijn dat de functie van de zenuwwortels in de rug verslechtert. Krachtsvermindering en verslechtering van het gevoel in de benen kunnen het gevolg zijn.

Hernia

Bij slijtage kunnen ook één of meer tussenwervelschijven gaan uitpuilen waardoor er nog minder ruimte is in het wervelkanaal.

4 Het stellen van de diagnose

Röntgenfoto

Soms wordt er eerst een gewone röntgenfoto van de lendenwervelkolom gemaakt. Op die foto kan de diagnose stenose niet worden vastgesteld, maar het is wel mogelijk om hiermee afwijkingen van het bot op het spoor te komen. Bovendien kan worden beoordeeld of er bijvoorbeeld een van stand- of vormafwijkingen van de wervelkolom aanwezig is.

MRI-scan

Om aan te tonen dat de pijn in de benen en de eventuele uitvalsverschijnselen inderdaad veroorzaakt worden door een stenose, moet verder onderzoek worden verricht. In de meeste gevallen is het mogelijk om met een MRI-scan vast te stellen of er sprake is van een stenose. Met dit onderzoek worden stenoses namelijk goed zichtbaar.

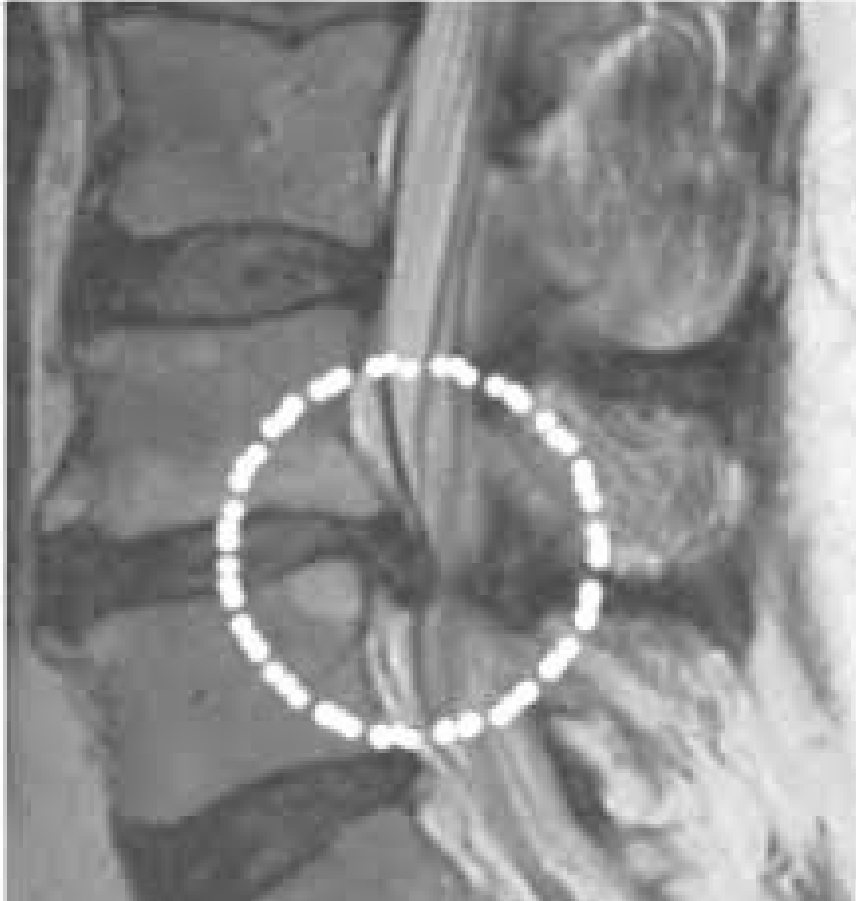
Een MRI-scan geniet de voorkeur boven een CT-scan omdat de structuren beter in beeld gebracht worden en er geen röntgenstralen gebruikt worden.

Diagnose

Voor het stellen van de diagnose vernauwing van het lendenwervelkanaal als oorzaak van uw klachten is het nodig om andere aandoeningen uit te sluiten die soortgelijke klachten kunnen geven. Zo kunnen de zogenaamde etalagebenen (door bloedvatproblemen) en slijtage van het heupgewricht (artrose) klachten veroorzaken die lijken op klachten ten gevolge van passend bij een vernauwing van het lendenwervelkanaal.

Wanneer opereren?

Niet iedere vernauwing van het lendenwervelkanaal hoeft te worden geopereerd. Als er weinig of niet bijpassende klachten zijn, is een operatie niet nodig. Als u veel klachten hebt en uw sociale functioneren erdoor gehinderd wordt (bijvoorbeeld omdat u er tegenop ziet de deur uit te gaan), dan is een operatie de enige manier om u van uw klachten af te helpen.



MRI zij-aanzicht van de lage wervelkolom bij een stenose. Tussen de derde en vierde wervel is er aan de achterzijde duidelijk sprake van compressie op de zenuwen.

5 De operatie

Tijdens de operatie ligt u gesteund op uw knieën. Er wordt overlans een snee gemaakt midden op de rug over het gebied waar het wervelkanaal wijder moet worden gemaakt. Dat kan dus over één niveau, bijvoorbeeld de wervels L4/5, maar ook over meer niveaus, bijvoorbeeld vanaf L2 tot en met L5. Het litteken wordt dan natuurlijk langer. Eerst worden de rugspieren weggeschoven, waarna de wervelbogen in het zicht komen. Vervolgens worden de wervelbogen verwijderd (of delen ervan) en de verdikte gele ligamenten. De durale zak die eerst in de verdrinking zat, kan zich hierdoor ontplooien. De bekleding van de weggeschoven rugspieren worden daarna weer aan elkaar gehecht. Mocht er ook een hernia aanwezig zijn die klachten geeft, dan kan deze in dezelfde operatie worden weggehaald. Soms is er een cyste van het gewricht verantwoordelijk voor de vernauwing. Ook deze cyste kan operatief worden verwijderd.

Rugklachten

Naast klachten van de benen kunt u ook rugklachten hebben. Deze worden vaak veroorzaakt door gewrichten, spieren of banden van de rug. Het is belangrijk om te weten dat een operatie meestal een verbetering geeft van de beenklachten maar dat rugklachten vaak blijven bestaan. Rugklachten kunnen ook verdwijnen, maar over het algemeen heeft een operatie daarop weinig invloed. Rugpijn alleen (zonder verschijnselen van zenuwwortelprikkeling) is dan ook vrijwel nooit een reden om over te gaan tot operatie.

De verdoving

Een herniaoperatie wordt uitgevoerd onder plaatselijke anesthesie (met een ruggenprik) of onder algehele narcose. Dit wordt vooraf met u besproken.

6 Direct na de operatie

De eerste uren na de operatie moet u op uw rug blijven liggen, zodat de kleine bloedvaatjes in het operatiegebied door uw lichaamsgewicht worden dichtgedrukt. Soms is het nodig om bloed via een drain af te zuigen. Daarna mag u meestal direct uit bed.

Tegen de wondpijn krijgt u pijnstillers. In de loop van een paar dagen neemt de pijn af. Meestal merkt u dan pas goed dat de oude pijnklachten van voor de operatie zijn verbeterd of verdwenen. In principe mag u de dag na de operatie weer naar huis.

7 Operatierisico's

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij een stenose-operatie bepaalde risico's. De kans dat die optreden is echter klein.

Een ontsteking van de operatiewond komt een enkele keer voor. Ook kan er een nabloeding in het operatiegebied optreden.

Soms ontstaat er een gaatje in het vlies dat zich rondom de zenuwwortels bevindt. Daardoor kan er lekkage van hersenvocht optreden. In dat geval moet u na de operatie een aantal dagen platte bedrust houden, zodat het lichaam er voor kan zorgen dat het gaatje dichtgroeit. Daarna mag u uit bed en snel naar huis.

Het risico dat er door de operatie nieuwe uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies) ontstaan is klein. Vaak verbeteren deze klachten in de loop van de tijd weer.

8 Na de operatie

Fysiotherapie

Na de operatie kunt u indien nodig worden behandeld door een fysiotherapeut. Vaak is dit echter niet noodzakelijk voor het verdere herstel. Voor uw herstel is het bovendien aan te raden om te gaan wandelen en fietsen. Er zijn geen houdingen die u beslist moet vermijden.

Werk

Veel mensen hebben na twee weken (een deel van) hun werkzaamheden weer opgepakt. In hoeverre u uw werk kunt hervatten, hangt ook samen met het type werk dat u doet.

Controle neurochirurg

Meestal komt u zes weken na de operatie bij de neurochirurg terug voor controle. Dan wordt het resultaat van de operatie bekeken.

