



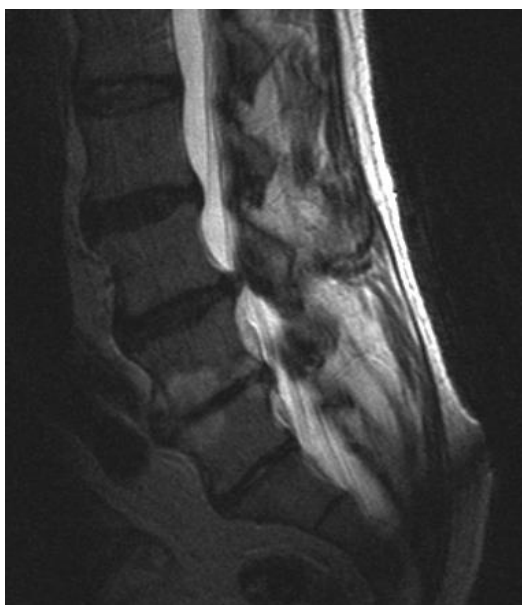
**PATIENTVEJLEDNING**

**STIVGØRENDE OPERATION I LÆNDERYGGEN**

En stivgørende rygoperation kaldes også for stabiliserende rygoperation. Navnet skyldes, at formålet med operationen er at stabilisere/stivgøre ryggen - enten efter ledscred mellem to ryghvirvler eller ved slidsgigtsforandringer i rygsøjlen.

Degenerative forandringer i rygsøjlen udvikles langsomt og medfører med tiden udbuling af diskus, udvækst af knogle fra hvirvlerne og leddene mellem hvirvlerne samt fortykkelse af ledbåndene. Dette kan medføre forsnævring af rygmarvskanalen, og når denne bliver symptomgivende, kommer der spinalstenose.

Hos en del patienter ses også forandringer i rygsøjlen i grænseområderne mellem hvirvlerne og diskus, ofte betegnet som "Modic" forandringer. Der kan samtidig forekomme forskydning af ryghvirvlerne, dette kan være betinget af slidforandringer, men kan også være medfødt.



Diskus degeneration, Modic forandringer og stenose



Hvirvelskred (spondylolistese) L5/S1

#### DEBUT OG SYMPTOMER

Udviklingen er ofte langsom og snigende med tiltagende gener fra ryg og ben, oftest er lidelsen flere år om at udvikle sig.

Slidforandringer i lænderyggen giver som regel rygsmertter med forværring ved belastning, men hos en del er der faktisk ingen symptomer. Spinalstenose kan give smerter i lænden samt udstrålende smerter og føleforstyrrelser ned i det ene eller begge ben. Symptomerne forværres ofte, når man går, og man må hyppigt stoppe op pga. smerter, føleforstyrrelser eller fornemmelse af tunge ben (kaldes vindueskigger-syndrom).

Symptomerne mindskes som regel når man bøjer sig fremover. Ved hvirvelskred er der ofte rygsmerter med forværring ved belastning og udstrålende smerter og føleforstyrrelser i benene.

## **FORUNDERSØGELSE**

Du tilbydes en almindelig forundersøgelse suppleret med en rygundersøgelse og en neurologisk vurdering af nervefunktionerne især i benene. Herudover laves der en røntgenundersøgelse af rygsøjlen og en MR-scanning. Det er vigtigt at konservativ behandling er forsøgt, inden der tages endelig stilling til operation.

## **IKKE KIRURGISK BEHANDLING**

Fysioterapi og øvelser (ofte kaldet konservativ behandling) kan og bør forsøges først, men ofte kommer der ikke nogen bedring og dermed bør operation overvejes. Om der er behov for en frilægning af rygmarvskanalen samtidig med stivgøring er en individuel vurdering, som vi taler med dig om. Lægen vil også informere dig om den stivgørende operation skal foretages med eller uden skruer. I nogle tilfælde kan dette først endelig besluttes under selve indgrebet.

## **FØR OPERATIONEN**

### **Medicin**

Det er vigtigt at gennemgå din vanlige medicin sammen med kirurgen eller narkoselægen med henblik på hvad du skal fortsætte med at tage og hvad du evt. skal holde pause med: især blodfortyndende medicin (marevan, hjertemagnyl, visse former for gigtmedicin) og de fleste naturmedicinske præparater skal man holde pause med.

### **Rygning**

Hvis du er ryger, kan du med fordel holde pause med rygningen op til operationen og i en periode efter. Bedst er det, hvis du helt ophører med rygningen, begge dele vil gavne resultatet og mindske komplikationerne. Under alle omstændigheder skal du undlade rygning 6 timer inden bedøvelsen. Hospitalet er røgfrit men der kan ryges visse steder udenfor.

### **Personlige ejendele**

Lad venligst personlige ejendele som fx smykker og andre værdigenstande blive hjemme, da de ikke må bæres under operation og indlæggelse.

## **VED INDLÆGGELSEN**

På operationsdagen bliver du modtaget af den sygeplejerske, der skal passe dig. Du bliver vist til rette på sengestuen og får hjælp med omklædning, forberedelse mv. Narkoselægen tilser dig og ordinerer forberedende medicin. Kirurgen tilser dig også og vil vejlede og svare på spørgsmål.

Du indlægges og opereres samme dag. Du skal faste 6 timer inden operationen, men må drikke tynde væsker indtil 2 timer inden, se særskilt vejledning om bedøvelse.

## FORVENTNINGER

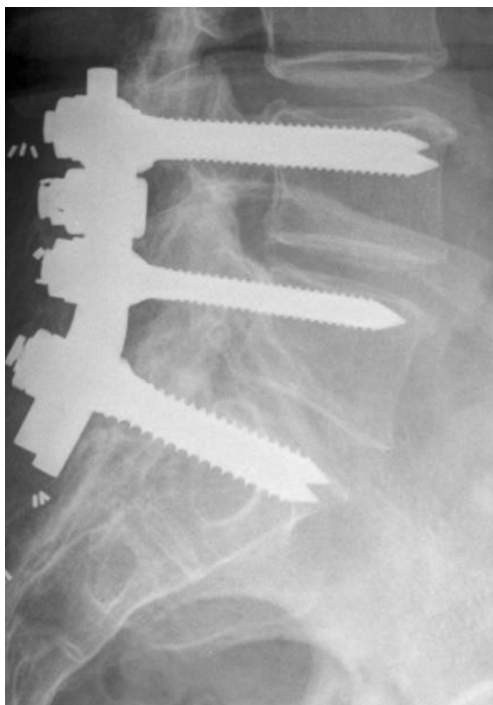
Resultaterne af stivgørende operation i lænderyggen er meget varierende og meget individuel. De fleste undersøgelser viser positive resultater hos omkring 66-75 % og dermed vil 25-33 % ikke opnå en bedring. En lille del af patienterne kan også blive værre af operationen.

Smerter i ryg og ben og gener som anført med karakteristiske fund ved røntgen og MR-scanning samt utilstrækkelig effekt af konservativ behandling kan give anledning til overvejelse om operation. Men vurderingen af, om man skal eller ikke skal operere er meget individuel og fordele og ulemper samt risici skal nøje vurderes og drøftes inden vi beslutter os for operation.

## OPERATIONEN

Indgrebet foretages i fuld bedøvelse med patienten lejret på maven.

Operationen foretages gennem et snit på langs over den nederste del af lænderyggen og vil kun efterlade et smalt ar. Operationen varer omkring 1-3 timer afhængig af hvor mange niveauer der skal opereres og om der skal indsættes skruer og cages. Under operationen vil nerverne i ryggen blive frilagt, idet man fjerner den del af knoglen og ledbåndene som forårsager en eventuel forsnævring og tryk på nerverne. Der foretages stivgøring ved anvendelse af din egen knogle eventuelt suppleret med kunstig knogle (ikke fra andre mennesker eller dyr), denne lægges ude på siden af hvirvlerne og fungerer som en slags cement eller skabelon for sammenvoksningen. Hos nogle patienter indsættes endvidere skruer og cages. Ved operationens afslutning anlægges et dræn for at undgå blodansamling i området. Drænet fjernes dagen efter operationen.



Operationsbillede med pedikelskruer i L4, L5 og S1

## **EFTER OPERATIONEN**

I opvågningsfasen efter operationen overvåges du særlig nøje med bl.a. hjerteelektroder og måling af iltmætning. Kirurgen tilser patienten og informerer om indgrebet samme dag og kommer på stuegang dagligt. Man er normalt indlagt to dage. Dagen efter operationen fjernes drænet og senere på dagen vil vores fysioterapeut instruere og vejlede dig og hjælpe dig i gang med øvelserne. Hvis der er indsat skruer eller cages tages der røntgenbilleder af ryggen. Din smertestillende medicin vil blive justeret og tilpasset din tilstand. Den efterfølgende dag bliver du udskrevet.

## **Komplikationer**

Generelt er komplikationerne få og sjældent alvorlige. Blodansamling og infektion i såret hænder for under 1 %. Rift af nervehinden er meget sjældent, og kan evt. medføre behov for forlænget sengeleje. Læsion af nerveroden med deraf følgende delvis lammelse og føleforstyrrelse i det ene ben er yderst sjældent. Såret heler normalt op, så det ender med et tyndt ar i lænden. Hvis der opstår problemer med arret eller der er mistanke om betændelse, skal du kontakte os eller søge egen læge.

## **EFTERFORLØBET**

Der vil være sårsmarter i nogen tid efter operationen, mens smerterne i benene og som regel også i ryggen hurtigt bedres. Eventuelle føleforstyrrelser kan være længe om at svinde og gør det ikke altid helt. Muskellammelser kan være længe om at bedres og kræver fysioterapi og efterbehandling.

## **Udskrivelse**

Du må ikke selv køre hjem, men transport hjem kan ske i almindelig bil, hvor du bliver kørt af familie eller venner. Det er bedst at sidde på passager forsædet med ryglænet slået halvvejs ned.

## **Hjemkomst**

Du kan godt gå på trapper fra starten, og i det hele taget kan du godt foretage dig almindelige personlige gøremål som personlig hygiejne, af- og påklædning osv.

## **Genoptræning**

Du vil blive instrueret og vejledt af vores fysioterapeut i hvordan du bedst skåner ryggen fra starten og i øvelser du selv kan gennemføre hjemme. Du får en vejledning med hjem.

Vi anbefaler efterbehandling og rygscole ved en fysioterapeut, men først efter tre måneder, når du har været til kontrol hos os og de nye røntgenbilleder er tilfredsstillende. Indtil da skal du selv træne hjemme og lave øvelser i henhold til vores anvisninger. Der vil ved tre måneders kontrollen blive skrevet henvisning til fysioterapeut, hvis du er selvbetaler eller forsikringspatient. Du skal selv finde en lokal fysioterapeut og lave en aftale. Hvis du er offentlig patient, laver vi en genoptræningsplan som sendes til din kommune, og det er herefter kommunens ansvar at sørge for gennemførelsen af efterbehandlingen.

### **Arbejde og sygemelding**

Normalt anbefaler vi sygemelding i minimum 1 måned, men det afhænger af dit arbejdes karakter. Hvis dit arbejde er rygbelastende, kan der være behov for længere tids sygemelding. Spørg gerne herom.

Sygemelding foregår normalt via din egen læge.

### **Gode råd**

Det kan være svært at sætte tidsgrænser for, hvornår man må genoptage de forskellige aktiviteter, da efterforløbet er meget individuelt. Følgende skal derfor ses som vejledende, spørg gerne hvis du er i tvivl:

- Samliv kan genoptages umiddelbart men tag hensyn til ryggen.
- Når trådene er fjernet fra såret, kan man i begrænset omfang cykle, svømme og dyrke alm. motion samt køre bil.
- Efter 3-måneders kontrollen er der normalt ingen begrænsninger i aktivitet.

Alt skal ske med måde, og hvis du får smerter eller problemer skal du stoppe. Undgå især tunge løft og vrid i ryggen.

### **KONTROL**

Du får tilbudt en tre-måneders og en 12-måneders kontrol hos kirurgen, hvor resultatet bliver vurderet og noteret, og hvor du kan stille spørgsmål eller problemer kan diskuteres.

### **KONTAKT TIL LÆGEN**

Du får udleveret telefonnummer til den læge, som har opereret dig, hvis der skulle opstå problemer de første 24 timer efter operationen/udskrivelsen.

Herefter skal du altid kontakte CPH Privathospital på tlf.nr. 7021 8000.



## Yderligere information

Ønsker du yderligere information er du altid meget velkommen til at kontakte os.

### **CPH Privathospital**

Rådhusstorvet 4

3520 Farum

Tlf.: 7021 8000

[www.cph-privathospital.dk](http://www.cph-privathospital.dk)

E-mail: [info@cph-privathospital.dk](mailto:info@cph-privathospital.dk)

### **Åbningstider**

Telefon mandag til fredag fra

Kl. 8.00-16.00 på tlf. 7021 8000

*I akutte tilfælde udenfor*

*CPH Privathospitals åbningstid,*

*henvises til **1813***