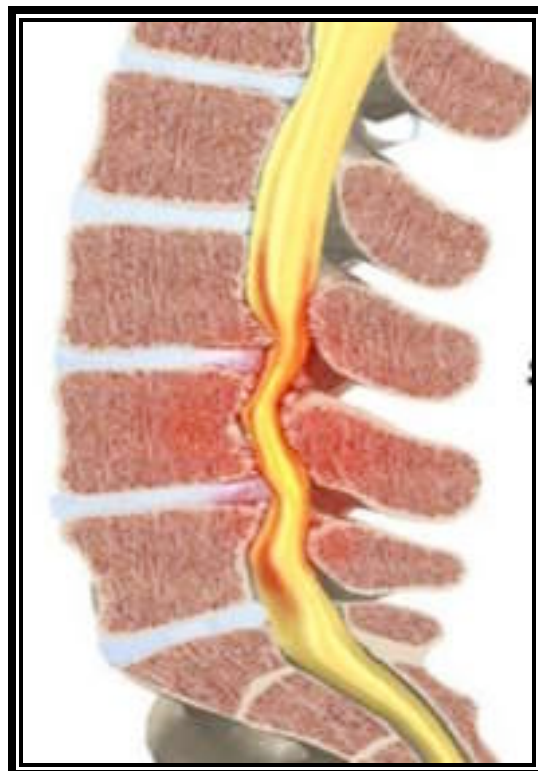




Dienst Orthopedie  
Stedelijk Ziekenhuis  
Roeselare

# LUMBALE KANAAL STENOSE WAARVOOR DECOMPRESSIE



# 1. Wat is lumbale kanaal stenose?

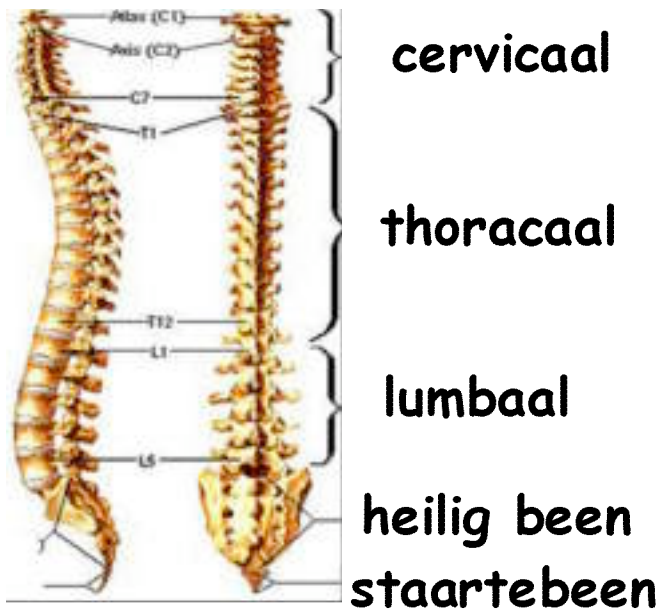
De lumbale kanaalstenose of vernauwing van het lendenwervelkanaal is een aandoening die tamelijk veel en vooral bij oudere mensen voorkomt. Mensen die hieraan lijden klagen **over pijn laag in de rug en uitstraling van de pijn in één of beide benen**, dit vooral na een tijdje staan of lopen. Om dan de klachten weer te doen verminderen moeten de patiënten gaan zitten of voorover bukken. Bij gevorderde vernauwing loopt men wat voorovergebogen, omdat door deze houding iets meer ruimte is thv ruggemergkanaal en door deze houding de klachten beter te dragen zijn. De mensen met deze aandoening zien er daarom steeds meer tegenop om uit te gaan voor hun dagelijkse boodschappen of sociale genoegens waardoor ze tenslotte maatschappelijk geïsoleerd kunnen raken. Het is verder opmerkelijk dat de meeste patiënten die lijden aan een lumbale wervelkanaalstenose, prima kunnen fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

## 2. Anatomie van de wervelkolom

Vanuit de hersenen loopt ons ruggenmerg als een buis naar ons staartbeen, beschermd door een beenderige koker, nl 24 wervels. Uit het ruggenmerg vertrekken dan zenuwen naar de armen ter hoogte van de halswervels en naar de benen thv lendenwervels. Dankzij tussenwervelschijven en kleine gewrichtjes achteraan (facetgewrichten) is de wervelkolom geen stijve beenderige buis maar 24 schakels die in alle richtingen kunnen bewegen.

Verder wordt het wervelkanaal van boven naar beneden op ieder niveau gevormd door de wervelbogen, die vastzitten aan de wervellichamen, en die aan de achterkant uitlopen 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.

Het onderste gedeelte van de rug bestaat uit 5 lendenwervels die met behulp van tussenwervelschijven en bandstructuren met elkaar verbonden zijn.

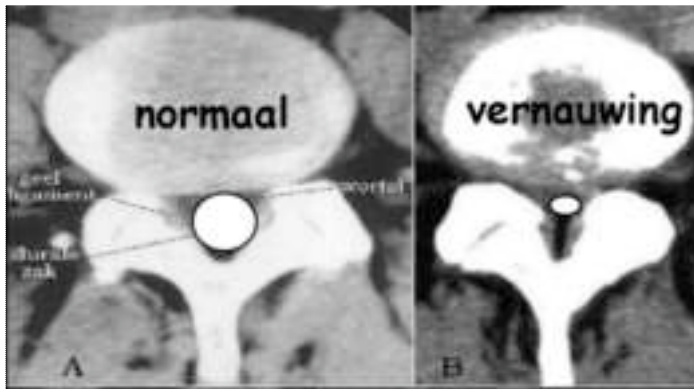
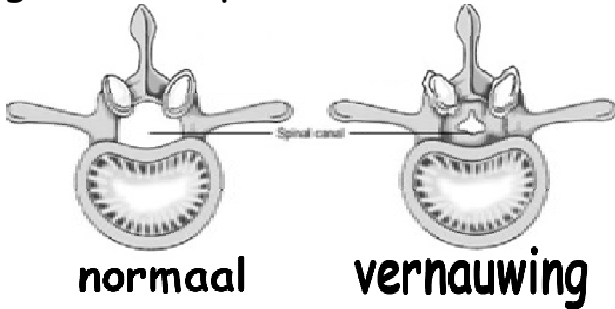


### 3. Oorzaak

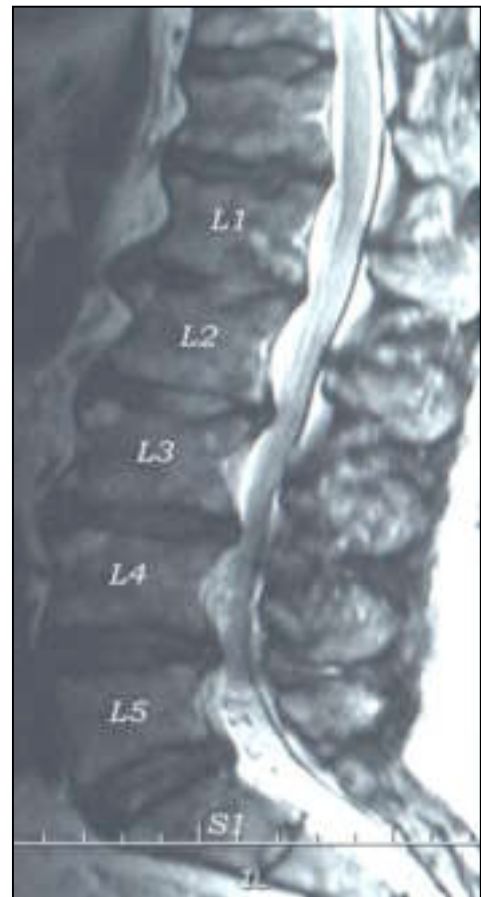
Door de jarenlange belasting heeft bij ouderen de wervelkolom de neiging om slijtage te vertonen. Slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel dat bij iedereen voorkomt, al is de mate waarin het optreedt, van mens tot mens verschillend. Als reactie op de slijtage (arthrose) gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Bovendien zijn ook de gele ligamenten verdikt, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor het ruggemerg en zenuwwortels.

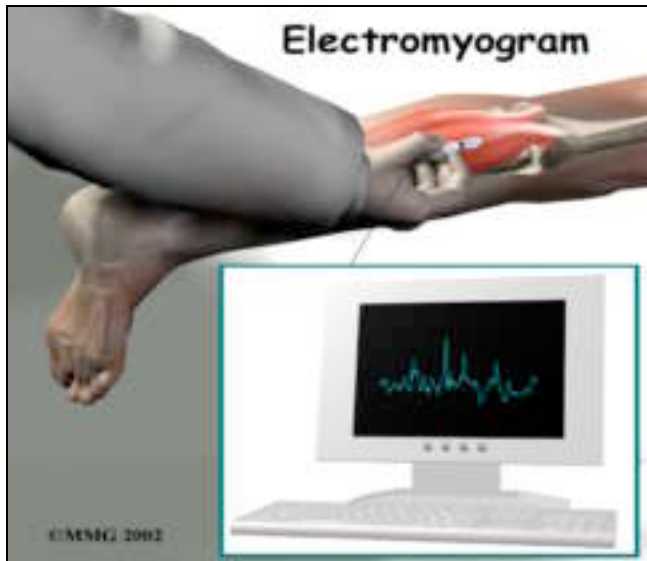
Deze vernauwing treedt vooral op ter hoogte van de lendenwervels en kan leiden tot pijnklachten van de rug

en/of uitstralende pijn in de benen. Met behulp van een MRI scan of CT scan wordt de vernauwing in beeld gebracht op dwarse snedes.



Ook een EMG of naaldonderzoek voor de zenuwgeleiding kan worden aangevraagd. Hierbij kijkt men hoeveel de zenuwen reeds lange tijd gekneld zitten.



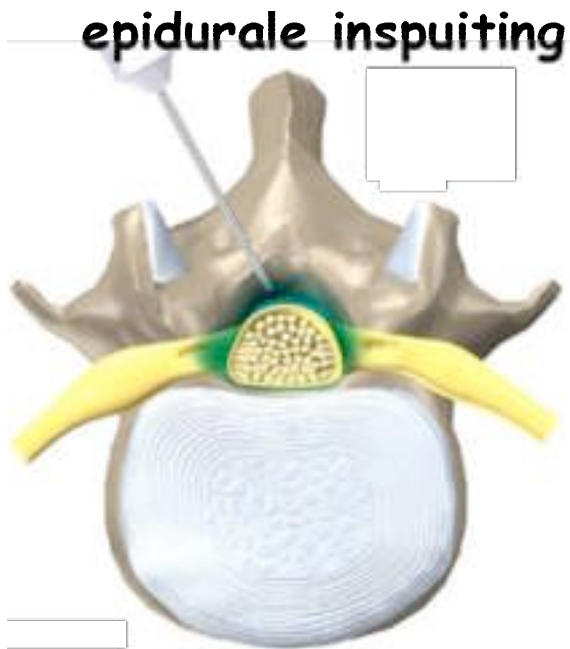


Deze operaties houden dezelfde (zeldzame) risico's in als alle andere operaties onder volledige verdoving. De specifieke complicaties eigen aan rugchirurgie worden besproken met uw behandelende chirurg.

Napijn in de rug, bil en/of het been is geen alarmerend verschijnsel. De operatiewonde en de zenuw hebben immers tijd nodig om te herstellen.

## 4. Epidurale lumbale infiltratie

Hierbij wordt een naald ingebracht in het ruggenmerg kanaal en worden ontstekingsremmers ingespoten. Bij ontsteking is er zwelling en door de ontsteking weg te nemen is er ontzwellling. Hierdoor is er opnieuw meer ruimte en kunnen de klachten volledig verdwijnen.

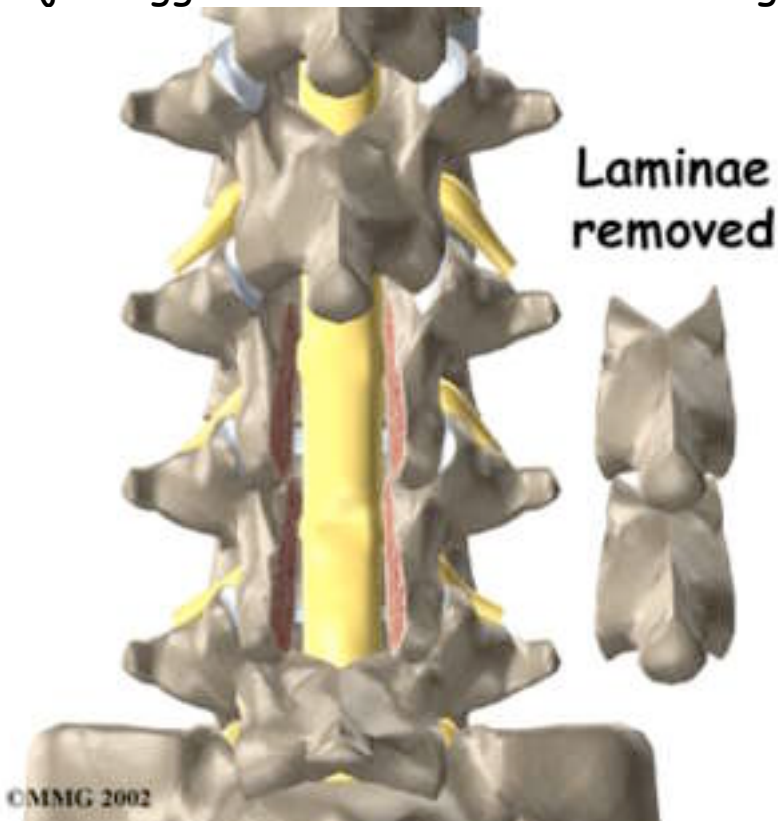


## 5. Operatie

Ook hier geldt dat niet iedere lumbale kanaalstenose hoeft te worden geopereerd, zoals in het begin van de aandoening, als de mensen er weinig klachten van hebben. Als de klachten echter aanzienlijk zijn, dan is een operatie de enige manier om de patiënt van de klachten af te helpen die zijn leven onnodig vergallen. Een benige decompressie is een operatie waarbij de chirurg de botwoekeringen weghaalt. **Hierdoor verminderen voornamelijk de pijnklachten in de benen.**

Nadat u volledig verdoofd bent, wordt u op uw buik gelegd en maakt de chirurg een snede in het midden van de onderrug. De ruspijeren worden afgeschoven van de

wervels en zo worden de doornuitsteeksels en wervelboog vrijgelegd. Vervolgens haalt hij de botwoekeringen, verdikt geel ligament en een deel van de wervelboog weg. Hierdoor komt het ruggemerg en de beknelde zenuw weer vrij te liggen. Tot slot wordt de wonde gehecht.



## 5. Advies voor de eerste zes weken na de operatie

- Het is aan te raden activiteiten als stappen en wandelen geleidelijk op te voeren ter verbetering van uw conditie. Elke dag twee wandelingen maken, elke dag iets verder. Wanneer U een kwartier kunt stappen



zonder veel hinder mag U beginnen fietsen op een normale fiets. Ook zwemmen is aan te raden, zodra de hechtingen verwijderd zijn.

- Het is verboden staand of zittend tillen van een last zwaarder dan 5 kg
- Dragen en duwen van en trekken aan zware objecten (boodschappen doen, uitoefenen van hobby's...) vermijden
- Lang en / of onderuitgezakt zitten is te belastend voor de rug
- wissel rust en beweging met elkaar af; het is aan te raden, zeker in het begin, minimaal 2 keer per dag een half uur te rusten. U mag zowel op de rug, de zij als de buik slapen
- Tijdelijk kan vitamine B12 worden ingenomen om een snellere recuperatie van de zenuwen te bekomen

