

PATIENTINFORMATION

Spinalstenose i lænderyggen

Spinalstenose betyder "forsnævring af rygmarvskanalen" og kan opstå i hele hvirvelsøjlen.

Det skyldes aldersrelateret nedslidning/degeneration af led og knogler, hvor knogleudvækster (osteofytter) og ledbånds- og bruskfortykkelser bevirker forsnævring og tryk på nervevævet.

Når det opstår i lænderyggen, kommer symptomerne som regel snigende med langsom forværring i form af smerter og tunghedsfølelse i det ene eller begge ben under stand og gang. Man oplever tiltagende kortere gangdistance, ofte helt ned til under 100 meter, og bensymptomerne bedres typisk ved at sidde ned eller bøje forover. Som regel er der også lændesmerter. Mange med spinalstenose kan hjælpes med operation.

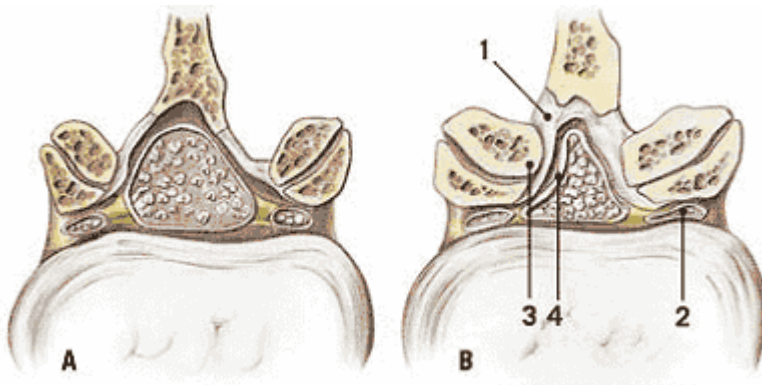


Fig. 1 Tværsnit af to lændehvirvler på discusniveau

A. Normal

B. Spinalstenose

1. Ledbånd, som er fortykket (ligamentum flavum)
2. Nerverod, som er i klemme
3. Facetled med slidforandringer
4. Nervehinden og nerver, som er komprimeret i rygmarvskanalen

Undersøgelse

For at afklare, om man er kandidat til operation for spinalstenose, skal en speciallæge foretage en klinisk undersøgelse, og der skal foretages en skanning. Hyppigst anvendes MR-skanning, hvor både slidforandringer og nervevævet kan ses. På baggrund af en samlet vurdering afgøres det, om operation er mulig.

Operationsprocedure

Operationen foretages gennem et snit i midtlinjen på lænderyggen. Man fjerner de slidforandringer, som trykker på nerverne, idet der foretages en såkaldt "laminektomi". Operationen varer typisk 1-2 timer og foretages i fuld bedøvelse.

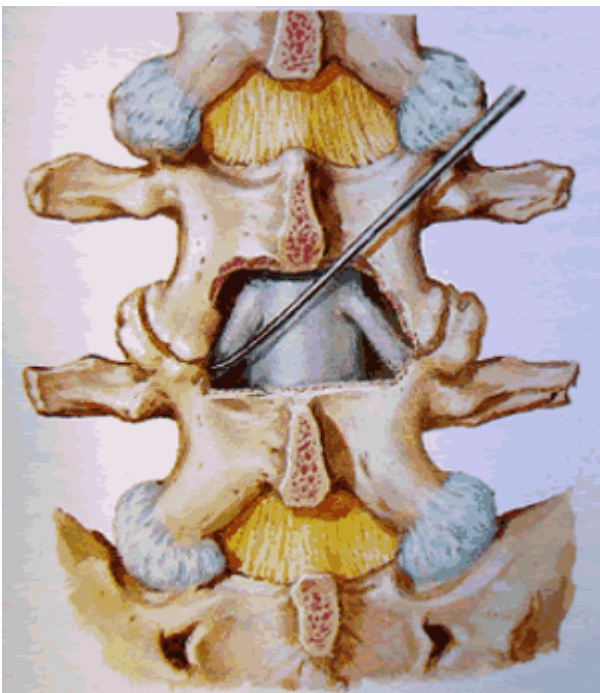


Fig. 2 Viser en lænderyg set bagfra, hvor knogle og slidforandringer er fjernet, så nerverne er frilagt.

Resultater

Efter operation for spinalstenose oplever ca. 70-80 % bedring eller helt svind af symptomerne i benet/benene. Det betyder, at ikke alle oplever lindring af symptomerne. Hvis der er meget udtalte slidforandringer på mange niveauer øger det risikoen for dårligere operationsresultat.

Risici

Alle operationer indebærer en lille risiko for blødning og infektion. Infektion forebygges ved at give antibiotika under operationen. Ved operation i lænderyggen kan der ske skade på nervestrukturerne, som kan bevirke lammelse over de enkelte led i benene og påvirkning af vandladningen – dette er meget sjældent. Ved planlægningen af operationen informerer kirurgen omhyggeligt om, hvilke risici der er.

Efterforløb under indlæggelse

Efter operationen køres patienten tilbage til sin enestue. Her foregår opvågningen, hvor en sygeplejerske kontrollerer puls, blodtryk og vejrtrækning, indtil patienten er vågen og velbefindende.

Det tilstræbes, at patienten kommer op at sidde på sengekanten og går lidt rundt på stuen allerede på operationsdagen. De efterfølgende dage foregår mobiliseringen med hjælp af fysioterapeut, som også giver instruktion i øvelser, som kan laves hjemme.

Ved udskrivelsen medgives smertestillende medicin til de nærmeste dage. Såfremt der er behov for yderligere smertestillende medicin, må egen læge kontaktes.

Patienten skal selv arrangere hjemtransporten, som kan foregå siddende med Falck (kræver abonnement), taxa eller i egen bil. Patienten må ikke selv køre i bil hjem.

Efterforløb efter udskrivelse

Trådene fjernes hos egen læge 8–10 dage efter operationen.

Ved udskrivelsen sendes henvisning til genoptræning i patientens hjemkommune.

Genoptræningen kan i nogle tilfælde i stedet foregå ved en privat fysioterapeut. Typisk starter genoptræningen 4–6 uger efter operationen.

Der tilbydes ambulante kontrol hos kirurgen ca. 6 uger efter operationen.

Man skal forvente sygemelding i ca. 6 uger, hvorefter man kan starte arbejde uden tung fysik belastning.