

Informed Consent Formulier

Lumbale heilkunde

Dr. Goedseels / Dr. Hes / Dr. de Jong

Uw behandelend specialist heeft met u besproken dat uw rug en/of beenklachten voortkomen vanuit een probleem in de onderrug (lumbale wervelkolom) en dat conservatieve behandeling hiervoor onvoldoende effect heeft gehad. De voorgestelde ingreep zal waarschijnlijk verbetering brengen. Toch is het belangrijk dat u alles goed overdenkt en eventueel nog eens bespreekt met uw partner en/of uw huisarts.

Hoewel de kansen op complicaties gering zijn, zijn ze niet onbestaande. Deze moeten dan ook voldoende bij u gekend zijn. Wanneer u hierover nog vragen heeft, aarzel dan niet om dit opnieuw met ons te bespreken voor de ingreep.

De (beperkte) risico's van de narcose zullen door de behandelend anesthesist worden besproken.

Operaties aan de lumbale wervelkolom kunnen worden uitgevoerd via de rugzijde, de buikzijde of de flank (links of rechts).

Mogelijke complicaties ALIF of Lumbale discusprothese

Wanneer de lumbale wervelkolom wordt benaderd via de buik (**A**nterieure **L**umbale **I**nterbody **F**usie: ALIF of lumbale discusprothese) kunnen er vooral problemen optreden met de benadering zelf. Er bevinden zich in het operatiegebied belangrijke bloedvaten en zenuwen die instaan voor het gevoel en de bloedvoorziening van de benen. Bij deze benadering is verlamming van de benen uitermate zeldzaam omdat de zenuwen die instaan voor kracht en motoriek juist vermeden kunnen worden (in tegenstelling tot een benadering via de rugzijde). In zeer uitzonderlijke gevallen kan een probleem ontstaan met bepaalde seksuele functies.

Mogelijke complicaties PLIF, Dynamische stabilisatie, Discushernia, Laminectomie

Wanneer de wervelkolom langs de rugzijde wordt benaderd (voor discushernia, laminectomie, **P**osterieure **L**umbale **I**nterbody **F**usie: PLIF, Dynamische stabilisatie, etc), wordt gestreefd naar het vrijleggen van de zenuwen die instaan voor de kracht en het gevoel van de benen (al dan niet gecombineerd met een vorm van stabilisatie van de wervelkolom). Hierbij is de kans op beschadiging van deze zenuwen iets groter met een risico op verlamningsverschijnselen of gevoelsstoornissen. In zeer zeldzame gevallen kan de blaas- en kringspierfunctie aangetast zijn. Wanneer ter stabilisatie van de wervelkolom tevens osteosynthese materiaal (schroeven) dient geplaatst te worden kan een schroef, ondanks radiologische ondersteuning tijdens de operatie, een suboptimale positie hebben. Na de operatie treedt dan meestal een uitgesproken pijn op doordat de schroef een zenuw heeft geraakt. Indien beeldvorming de verkeerde positie van de schroef bevestigt, wordt meestal direct een herpositionering uitgevoerd.

Mogelijke complicaties XLIF

Wanneer de wervelkolom langs de flank wordt benaderd (**eX**tra **L**aterale **I**nterbody **F**usie) zijn dezelfde complicaties mogelijk zoals hierboven beschreven. Er wordt gewerkt doorheen de psoas-

spier waarin enkele zenuwen lopen die instaan voor de kracht en het gevoel van het been. Om beschadiging aan deze spier en zenuwen te vermijden wordt minimaal invasief en met neuro-monitoring gewerkt. Soms is er een tijdelijke krachtsvermindering van het bovenbeen aan de geopereerde zijde door manipulatie van de psoas-spier (deze staat onder andere in voor het optrekken van het been).

Complicaties op langere termijn

Er is, vooral bij (anterieure) fusie-operaties, een verhoogde kans op trombose na de operatie. Er wordt dan ook tijdens de opname gestart met Clexane insputingen subcutaan (onderhuids) en anti-trombose kousen (niet bij discushernia-operaties wegens vlotte mobilisatie). Bij de grotere operaties (lees: fusies) wordt Clexane gedurende een drietal weken thuis doorgegeven.

Op langere termijn kan er een probleem ontstaan m.b.t. het vastgroeien van de geopereerde wervels (mal-union of pseudarthrose), ook al werd de operatie technisch goed uitgevoerd. De oorzaak hiervan is niet altijd te achterhalen. Vaak treden deze problemen op bij mensen die roken. Stoppen met roken voor de operatie is dan ook iets waarmee u uw genezing zelf in de hand heeft. Soms ontstaat pseudarthrose door een laaggradige infectie; dan dient een heringreep, soms met verwijderen van het materiaal, te worden overwogen.

Verwachtingen na de operatie

Wanneer u veel pijn heeft en uw dagelijks leven ernstig is verstoord door uw rug-en/of beenpijn zal de operatie u waarschijnlijk een stuk vooruit helpen. U mag echter niet te veel verwachten. Een volledig perfecte rug zal u niet hebben en u zal naar de toekomst zeker rekening moeten houden met een verminderde belastbaarheid. Soms is (ambulante) revalidatie na de operatie dan ook aangewezen.

Ter informatie geven we u mee dat deze ingreep vooral bedoeld is om u een normaler leven te laten leiden met inbegrip van lichaamsactiviteit en binnen -of buitenshuis werken. We streven er naar uw pijnmedicatie zoveel mogelijk af te bouwen. Helaas blijkt soms dat het resultaat waarop we hadden gehoopt niet wordt bereikt. Heel uitzonderlijk is er zelfs meer last dan voor de ingreep. In dat geval moet worden gezocht naar een andere oplossing, bijvoorbeeld via de pijnkliniek.

Om te eindigen willen we u nog vragen ons zeker te verwittigen indien er momenteel een administratieve procedure loopt m.b.t. blijvende invaliditeit, arbeidsongevallen of een verzekeringskwestie.

We verzoeken u vriendelijk dit schrijven te ondertekenen. Moesten er nog vragen zijn kunt u altijd contact opnemen via het secretariaat neurochirurgie. Wij wensen u een goed herstel toe.

Een kopie van dit 'informed consent' zal in uw medisch dossier van het ziekenhuis worden opgenomen. Uiteraard kunt u zelf een kopie van het ondertekend document verkrijgen.

Handtekening patiënt(e)

.....

Datum

.....