

PATIENTINFORMATION

VID SPINAL STENOS

 Praktikertjänst



RYGGKIRURGI
STRÄNGNÄS

SPINAL STENOS

Din beskrivning av symtomen och det som framkommit vid den kliniska undersökningen och röntgenundersökning-/arna visar att du har en förträngning i ryggmärgskanalen, så kallad spinal stenos, och operation har föreslagits.

Före operationen träffar du din kirurg och tillsammans går ni igenom hur operationen genomförs, prognos, risker samt troligt efterförlopp. Du träffar också sjuksköterska från vårdavdelningen, narkosköterska, narkosläkare och sjukgymnast. Denna information ska hjälpa dig så att du är förberedd inför operationen.

VAD ÄR SPINAL STENOS?

I ländryggen finns fem kotor som benämns L1 till L5 uppifrån och ned. Mellan kotorna finns en disk och i samma nivå baktill en led på varje sida, facettlederna (figur 2). Hos vissa personer uppstår med åldern så kallad arthros i lederna, dvs åldersförändringar, väl känt i höftleder och knäleder. Men även facettlederna i ryggen kan få sådana åldersförändringar och då sker en bentillväxt på ledkanterna. Det gör att leden buktar in mer och mer i ryggmärgskanalen och bidrar till att denna förträngs, spinal stenos (figur 2). Även ligament (ledband) mellan kotorna kan förtjockas och bidra till förträngningen, som därför är mest uttalad i nivå med disk och leder (figur 1) medan ryggmärgskanalen i nivå med kotkropparna kan vara helt normal (figur 3 och 4).

SYM TOM

De flesta patienter med spinal stenos har värk i både rygg och ben. Ryggvärken är i regel molande och ligger som ett cirka decimeterhögt band lågt i ryggen. Benvärken är diffus till sin utstrålning, känns ofta inuti benen i både lår och underben. Ibland dominerar ryggvärken, ibland benvärken. Typiskt är att besvären ökar i stående och gående, minskar i sittande. Detta beror på att ryggmärgskanalen blir något trängre då man står och går, ännu mera i bakåtlutat läge samt vidgas något i sittande. Förutom värk kan även domning och svaghetskänsla förekomma i benen, att "inte riktigt våga lita på benen". Gångsträckan minskar mer och mer vid ökande besvär.

BEHANDLING

Vid lätta till måttliga besvär prövas alltid sjukgymnastisk behandling och egen träning, något som ofta ger gynnsamt resultat vid arthros i höfter och knän. Om denna behandling inte ger tillfredsställande resultat och besvären är betydande kan operation behöva genomföras.

OPERATION

Vid vår klinik används enbart mikrokirurgisk teknik. Det innebär att mikroskop används, operationsfältet förstoras så att alla strukturer blir tydligare vilket skapar ökad säkerhet och blödningen minimeras. Användandet av denna teknik gör att det som skapar förträngningen i ryggmärgskanalen kan avlägsnas utan att kotbågarna tas bort. Ingreppet sker mellan kotbågarna som endast naggas 3-4 mm i kanterna. Ligamentet mellan kotbågarna, det gula ligamentet, tas bort, även det ofta förtjockat.

En annars vanlig operationsmetod är att hela kotbågen tas bort vilket kan ge underlag för sämre stabilitet i kotpelaren och ryggmusklerna förlorar då också sina muskelfästen. På många kliniker görs därför ofta steloperation i samband med att ryggmärgskanalen vidgas men detta är oftast inte nödvändigt med den teknik vi använder.

Operationen genomförs i narkos. Snittets längd beror av hur många nivåer i ländryggen som är förträngda. Vid två kotnivåer blir snittet cirka 8-9 cm långt.

Blödningen är i regel beskedlig. Operation av två nivåer tar 1,5-2 timmar.

Under operationen och timmarna därefter har du en kateter i urinblåsan för att denna inte ska bli utspänd.

KOMPLIKATIONER

Alla kirurgiska ingrepp innebär en potentiell risk för någon komplikation, narkosmässigt såväl som kirurgiskt. Det narkosmässiga bedöms av vår narkosläkare och innefattar mestadels eventuell förekomst av hjärtsjukdom eller lungsjukdom. Det rent kirurgiska innebär en viss risk för infektion men hos oss är förekomsten av djup infektion mindre än 1 %. Efterblödning i operationsområdet kan förekomma men den mikrokirurgiska tekniken gör att detta är mycket ovanligt. En allvarig komplikation är t ex nervrotsskada vid operation men den mikrokirurgiska tekniken minimerar även denna risk.

Vid spinal stenos ligger ryggmärgshinnan (durasäcken) tätt intill de strukturer som skapar förträngningen. Det händer därför någon gång att en liten reva uppstår i ryggmärgshinnan och ryggmärgsvätska rinner ut. Denna reva kan i regel sys unders operationen och ger inte kvarstående besvär. Ryggmärgsvätskan ersätts av naturen själv inom första timmarna.

EFTERFÖRLOPP/PROGNOS

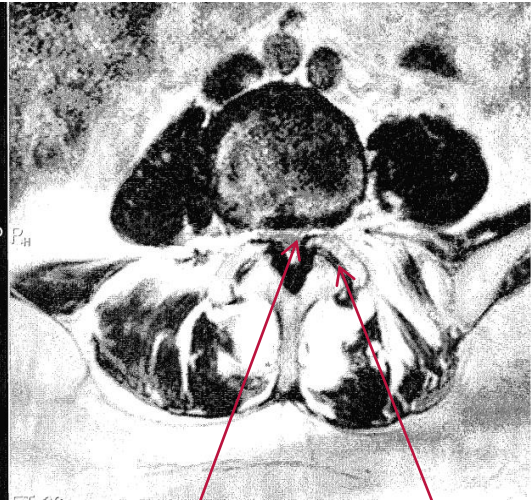
Oftast är den som opereras för spinal stenos i åldersgruppen över 60 år och kan ha andra sjukdomar som också påverkar tillfrisknandet. I regel kan den som opereras stå upp samma kväll eller dagen efter operationen och gå några steg i rummet, ökande dag 2 och 3. De flesta åker hem efter 2-4 dagar. Man kan åka i vanlig bil som passagerare, inte köra själv. För den som är i arbetsför ålder är sjukskrivningen 5-7 veckor men beror givetvis av typ av arbete, hur illa situationen varit före operationen och eventuella samtidiga andra sjukdomar. Stygnen i huden tas på tionde dagen, detta på hemorten. Normalt har vi telefonkontakt då det gått en månad och vid behov ordnar vi ett återbesök. Gynnsamt resultat, d.v.s. bättring i rygg- liksom benvärk och bättre gångförmåga nås hos 70-75 % av våra patienter. Personer med långvariga besvär och samtidiga andra besvär, t ex muskelvärk, ont i höftleder eller dylikt har ett mera långdraget efterförlopp. Före utskrivning träffar du även någon av våra sjukgymnaster och får under deras överinseende testa din gångförmåga samt få råd angående aktivitet den närmaste tiden. Den stora vinsten med operation är hos de allra flesta en klart bättre gångförmåga samt mindre värk, eventuellt total värfrihet.

Fig. 1



Snitt i nivå med disk och
facettleder (se fig.2)

Fig. 2



Förträngd ryggmärgskanal
= Spinal stenosis

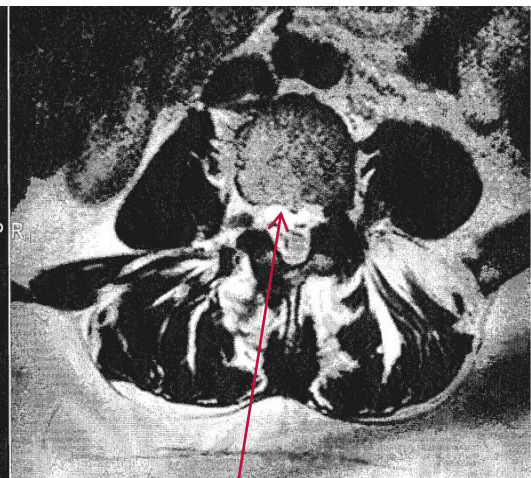
Facettled

Fig 3



Snitt ovanför disknivå
(se fig.4)

Fig. 4



Normal ryggmärgskanal
ovanför disknivå