



Information vid steloperation i ländryggen med främre snitt



**SportsMed, Carlanderska sjukhuset www.sportsmed.se
info@sportsmed.se 031-81 80 83**

Ryggen

Ryggen är uppbyggd av kotor och mellan kotorna finns det skivor som kallas diskar. Från varje kotkropp utgår en kotbåge bakåt, med små leder på var sida, sk facettleder, som hjälper till i rörelser mellan kotorna. Förutom kotor och facettleder finns ledband, muskler och senor som stabiliserar och möjliggör rörelser i ryggen.

Segmentell rörelsesmärta i ländryggen

Steloperation eller fusion av ländryggen utförs på grund av långvarig rörelse- och belastningsutlöst smärta i ländryggen (segmentell rörelsesmärta/SRS), där smärtan bedömts vara kopplad till degeneration (tidigt åldrande) av en eller flera diskar mellan kotorna (bild 2). På magnetkameraundersökningar syns detta som mörka och låga diskar (bild 1).



Bild 1.

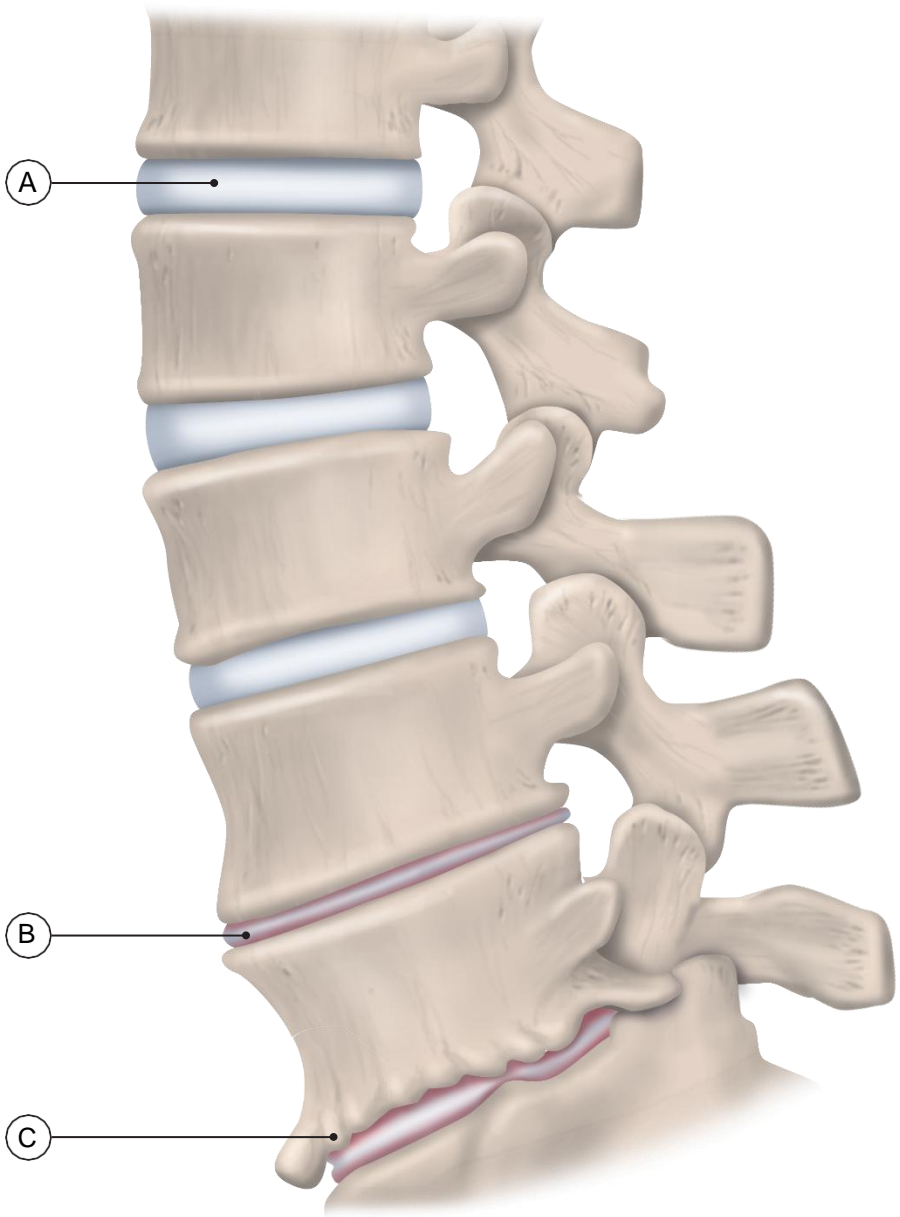


Bild 2. A. Normal disk B. Ihoptryckt disk C. Bensporrar



Steloperation i ländrygg med främre snitt

Ingreppet innebär att man går in framifrån via buken (ALIF) eller från sidan (XLIF/LLIF) utanför bukhinnan fram till ryggraden.

Operationssnittet kan vara längsgående eller tvärgående (bild 5). Den degenererade disken avlägsnas och ersätts med en bur antingen av metall (bild 6) eller plast, så kallad PEEK (bild 7). Buren packas med ben som tas från höftkammen alternativt benersättningsmaterial och placeras på platsen för disken mellan kotorna. Buren skruvas sedan fast i kotkroppen ovan och nedom med titanskruvar. Det innebär en stabil fixation av det segmentet i ryggen i väntan på att kotkropparna skall växa ihop.

I och med att man skruvar fast kotkroppar med varandra kallas detta för steloperation eller fusion med fixation. fördelarna med främre ingrepp är att man inte påverkar ryggmuskulaturen, snabb återhämtning och läkning, mycket låg risk för infektion och nervskada samt samtidig korrektion av ryggens hållning.



Bild 3. Röntgenbild efter operation med ALIF



Bild 4. Röntgenbild efter operation med XLIF



Bild 6. Metallbur



Bild 7. PEEK bur

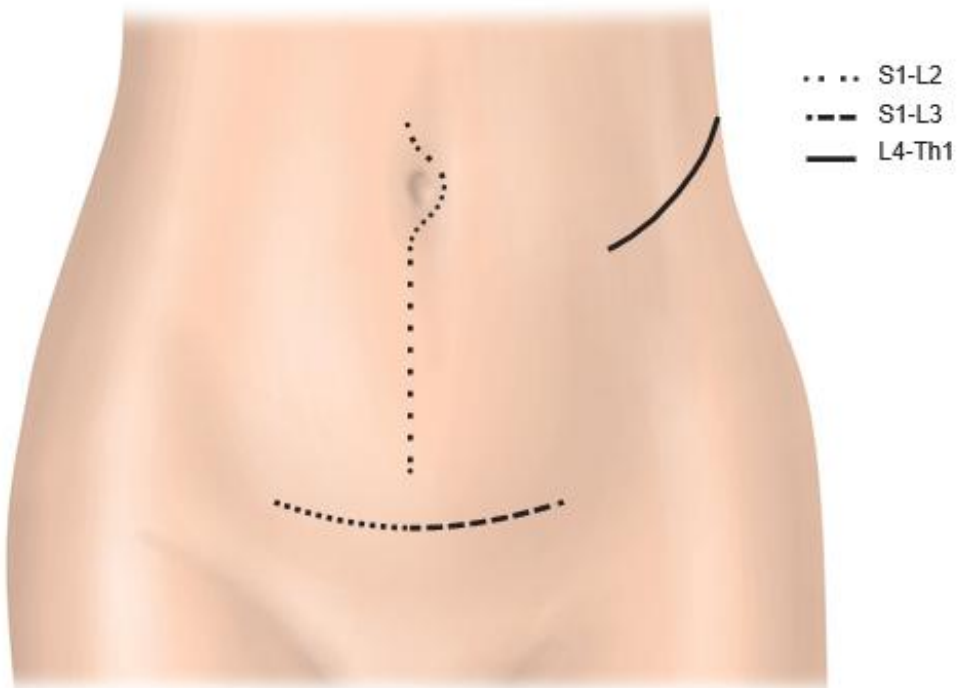


Bild 5. Olika hudsnitt för främre ländryggskirurgi



Prognos

Det är cirka 70 % chans att du får en förbättring i din ryggsmärta, men det går inte att helt garantera att du blir smärtfri. Risken att du har oförändrade besvär efteråt är cirka 10–15% och risken att du upplever dig försämrad är cirka 5%.

I några få procent av fallen läker inte steloperationen och sammanväxningen av kotkropparna uteblir. Man kan då behöva gå vidare och fullborda steloperationen med bakre ryggingrepp. Riskfaktorerna för ute-bliven läkning av steloperationen är tidigare ryggkirurgi, rökning, övervikt och att flera nivåer som stelopereras vid samma tillfälle.

Inför operationen är det viktigt att du är aktiv och i god kondition, vi ser gärna att du med stöd av fysioterapeut har utfört förbered-ande träning, detta brukar underlätta rehabiliteringen efteråt. Det förekommer att man får tillfälligt mer ont under och efter aktivitet. Lyssna på smärtan och anpassa aktiviteten utefter den.

Risker

Risk för komplikationer finns vid alla ingrepp, även ryggoperation. Även om riskerna är små, så finns inga garantier mot komplikationer.

Allmänna risker vid ryggoperationer är:

- Infektion, 1 %. Detta motverkas med antibiotikaproylax (vilket alla får i samband med operationen).
- Blodpropp i benet, 0.1–1%. Detta motverkas med proppförebyggande medicin, tidig uppstigning efter operationen samt fot- och benrörelser vid sänkläge.
- Stor blödning pga. kärlskada, 1 %.
- Nervpåverkan, 2–3%.

Risken för dessa komplikationer vid steloperation med främre ingrepp, dvs. via magen, förefaller betydligt lägre förutom risken för blodproppar. Nervpåverkan i ryggmärgskanalen är mycket ovanlig, men kan ge symtom av töjning av nerver när en disknivå som länge varit låg återfår normal höjd. Om dessa symtom uppträder brukar de gå tillbaka inom en till två månader.

Vid främre ingrepp finns en risk för påverkan av det så kallade sympatiska nervsystemet (cirka 5 %), vilket löper i tunna trådar på höger och vänster sida av främre kotpelaren. Dessa nervtrådar kan töjas under operationen eller påverkas av svullnad efter operationen. Vanligast märks påverkan på det sympatiska nervsystemet t.ex. på att en fot blir varmare än den andra samt att man inte svettas om den varma foten. Dessa symtom brukar vara övergående men kan ta lång tid från ett par veckor till flera år.

En annan komplikation kan vara så kallad retrograd ejakulation, där sädesvätskan går bakåt in i urinblåsan. Denna risk är mindre än 1 % och kan ta månader eller år för återhämtning.



Inför din operation ber vi dig följa nedanstående instruktioner noggrant

Du måste vara fastande: 6 timmar innan du ska vara på sjukhuset får du inte äta någon fast/halvfast föda, röka eller snusa. Du får gärna dricka klar vätska såsom vatten, kaffe, te och saft (ej mjölkprodukter) fram till 2 timmar innan du ska vara på operations-avdelningen.

Raka **inte** operationsområdet under veckan före operationen då det riskerar att små sår uppstår. Dessa kan orsaka infektion vid operationen. **Det är viktigt att du inte har några sår på kroppen inför din operation.**

Dubbelduscha med Descutan 3 gånger vilket är svampar med bakteriedödande tvål. Du måste tvåla in hela kroppen och håret **2 gånger vid varje dusch tillfälle**. Detta är mycket viktigt så att du inte ska få sår-infektion. Om du inte har duschat enligt dessa instruktioner kommer din operation att skjutas upp. Tvålen finns att köpa på valfritt apotek.

1. Första dubbelduschen görs dagen innan operation på eftermiddagen.
2. Andra dubbelduschen görs dagen innan operation på kvällen (minst 2 timmar efter första dusch).
3. Tredje dubbelduschen görs **på** operationsdagens morgon.

Så här gör du

Ta av ev. smycken och klocka. Duscha hela kroppen och håret med vatten. Tvåla in hela kroppen, och även håret med tvättsvampen 2 gånger vid varje duschtillfälle. Stäng av vattnet medan du tvålar in dig. Börja uppifrån och tvätta nedåt. Tvållösningen ska sitta kvar ca 2 minuter innan den sköljs av. Ta ny svamp till varje tvagning/tvättning och ren handduk efter varje duschtillfälle. Akta ögon och öron (skydda med bomull/fetvadd i öronen), lösningen kan reta slemhinnor.

Byt till rena kläder efter varje dusch. Bädda rent i sängen. Smörj inte in dig med hudkräm efter duscharna.

Att tänka på inför operation

- Använd **inte** hudkrämer eller andra kosmetiska produkter.
- Avlägsna make-up, nagellack samt piercing. Lämna smycken och värdesaker hemma.
- Om du står på regelbunden medicinering, var vänlig ta med dessa.
- Om du äter blodförtunnande medicin som Waran, Eliquis, Plavix, Pradaxa, Xarelto, Efient eller Brilique måste detta sättas ut enligt schema.
- Om du står på antiinflammatoriska läkemedel såsom Arthrotec, Bamyl, Brufen, Celebra, Diklofenak, Ipren, Magnecyl, Orudis, Voltaren och Treo ska dessa sättas ut 2 dagar före operation då de kan ge ökad blödning under operationen.
- Du kan oftast ta smärtstillande medel såsom Alvedon, Panodil, Tradolan, Tramadol eller Citodon, men diskutera detta med din kirurg när ni planerar operationen.

Nikotin

Om du använder nikotin såsom vid rökning, snusning, nikotinplåster ska du sluta med dessa 6 veckor före operation och vara nikotinfri minst 6 veckor efter operation. Nikotin medför stora risker. Kroppens vävnader får mindre syre, benläkningen hämmas, operationssåret läker långsammare och risken för infektion ökar.

OBS! Var god **medtag fotolegitimation**. Annars kan inte operationen genomföras. Tänk på att klä dig i rymliga kläder för att lättare kunna klä på dig efter operationen!

Efter operation

Vårdtiden på avdelningen är vanligen 1 dygn. De första timmarna ligger du på en uppvakningsavdelning där du får ligga på rygg eller på sidan. Redan på operationsdagen kommer du att få hjälp att komma igång att stå och gå.

Du får röra dig helt fritt med den naturliga begränsningen som sårsmärtan ger. Promenader i korridoren ser vi som en del av din träning och det underlättar för att få igång magen. Smärtstillande läkemedel är till för att motverka sårsmärta. Du kommer också få instruktioner i det första träningsprogrammet som du får med dig hem.

Du får börja dricka och äta så snart du vill efter operationen. Det kan dock dröja några dagar innan magen kommer igång för fullt igen. Var uppmärksam på din kosthållning under denna tid. En urinkateter kan vid behov sättas in innan operation och tas bort dagen efter. Innan hemgång kommer en kontrollröntgen att göras.



Hemresa: Vid hemresan rekommenderar vi att du blir upphämtad och få hjälp med att komma hem, det är inte lämpligt att köra själv eller resa kollektivt. I normalfallet går det bra att bli skjutsad i personbil, även längre sträckor (då i lite bakåtlutad position). Planera gärna i god tid. Om du har problem att ordna med hemtransport ber vi dig att kontakta ditt försäkringsbolag för att få hjälp med detta. Vi rekommenderar också att du har någon som sover hos dig första natten/nätterna efter operation för stöd.



Bild

Sårvård: Förbandet inspekteras innan du åker hem. Förbandet är täckt med ett vattenavvisande plåster, så du kan duscha som vanligt så länge förbandet är helt och tätt. Om det kommer in vatten under plastfilmen måste förbandet bytas. Förbandet ska om möjligt sitta örört i två veckor och kan därefter avlägsnas i hemmet. I de flesta fall är såret sytt med fortlöpande stygn, och då vanligen med "resorberbar tråd" som inte behöver tas bort, i annat fall med agraffer (häftklamrar av metall), som skall tas bort två veckor efter operationen. I dessa fall medföljer en remiss med information som du tar med till distriktssköterskan för borttagning av stygn eller agraffer. Om du får feber, allmän sjukdomskänsla, vätskande sår, ökade smärtor i operationsområdet eller nyttillkommen bensmärta hör du av dig till oss på SportsMed, tel. 031-81 80 83.



Bild

Restriktioner: Undvik kraftig bakåtböjning (bild 8) vilket även sker när du svankar (bild 9). Du kommer att få instruktioner och träning i att bibehålla en neutral hållning (bild 10 och 11). Tänk på att tyngre lyft utanför kroppen med lång hävarm och plötsliga, okontrollerade rörelser bör undvikas de första 3 månaderna. Löpning skall avvaktas med till cirka 3 månader efter operation. Du bör undvika köra bil så länge du är påverkad av starka värktabletter.



Bild



Bild

Aktivitet: Det är inte farligt att det gör ont när du rör dig och tränar. För att hjälpa ryggen till bästa läkning och återhämtning är det gynnsamt att komma igång och röra dig måttligt och växla ställning regelbundet. Du bör så snart som möjligt återgå till normala vardagsaktiviteter. Du kan sitta kortare stunder i kombination med att du är uppe och går samt ligger ner och vilar. Att sitta under längre perioder ökar belastningen på ryggen, främst i djupa sittställningar som i mjuka soffor.

Vi rekommenderar **dagliga promenader** som du successivt ökar i längd, starta tex med 10 minuter och öka därefter så länge du inte får mer värk efteråt. Utöver promenaderna skall du också utföra träningsprogrammet som du fått efter operationen. Ett lättare obehag eller molande värk samt stelhet i ländryggen efter ansträngning är normalt och acceptabelt så länge det är övergående.

Rehabiliteringen är initialt inriktad på att träna upp ryggens funktion och därmed underlätta återgång till aktiviteter i det dagliga livet. Därefter övergår rehabiliteringen till upptrappande träning för rörlighet, styrka/bålstabilitet och koordination. Rehabiliteringen kommer att vara individuellt anpassad. Det är viktigt att du själv är aktiv och tar ansvar för din rehabilitering.

Hjälpmedel som ett långt skohorn och en griptång kan för vissa patienter underlätta vardagen den första månaden.

Sjukskrivningstiden beror på hur snabbt smärtan försvinner efter operationen samt på vilken typ av arbete du har. Återgång till arbete planeras i samråd med din operatör. Vid kontorsarbete kan deltidsarbete starta efter 1-2 veckor, medan tyngre arbete rekommenderas sjukskrivning ca 12 veckor på heltid.

Flygresor: Har Du en flygresa inplanerad de närmaste 3 veckorna efter operationen, hör av dig till oss. Tänk på att flygresor alltid innebär en ökad risk för blodpropp. Därför rekommenderar vi dig att alltid använda stödstrumpor vid flygresor.

Smärtlindring

Operationen medför smärta från sårskadan i magmusklerna. För att du ska kunna komma igång och röra dig är det viktigt att dessa smärtor inte blir för stora, balanserad smärtstillande medicinering på sjukhuset är därför viktigt. Det bedövningsmedel som lagts kring operationssåret under operationen ger viss hjälp första dygnet. Även efter utskrivningen kommer du att ha viss smärta, vilket är naturligt eftersom du har ett sår som ska läka. Du kommer därför att få recept på smärtstillande läkemedel innan hemgång.

Allteftersom smärtan avtar under de första veckorna kan du minska och slutligen sätta ut smärtstillande läkemedel. Har du inte någon smärta så behöver du inte ta mediciner. Det är du själv som avgör när du vill och kan minska och kanske helt sluta ta smärtstillande. Du kommer också få ett recept på 10 sprutor med blodproppsförebyggande innehåll som ska tas 1 gång/dag.

Biverkningar: Det är inte ovanligt att få biverkningar av smärtstillande läkemedel. Biverkningarna kan vara av varierande slag, vanligt förekommande är magbesvär som illamående, diarré, magknip eller att du blir hård i magen. Ibland ger läkemedel biverkningar precis när du börjar använda dem, men de minskar eller försvinner ofta efter några dagar. Många biverkningar går över när du har använt läkemedlet en tid eller när du slutar att ta läkemedlet.

Hör av dig till våra sjuksköterskor om du skulle behöva diskutera recept mot biverkningarna. Vet du med dig att du är känslig för någon form av biverkningar kan du informera din läkare före operation så att du kan hämta ut läkemedlen i samband med de andra.

Hemträningsprogram

Träningsprogrammet bör utföras 2 gånger/dag utan kraftig smärta fram tills ditt fysioterapibesök 2 veckor efter operation. Återgå till vardagliga aktiviteter så snart som möjligt. Ta gärna dagliga promenader med successivt ökad längd.



1. Aktivera bålmskulatur genom att dra in/ ner magen. Håll kvar några sekunder, släpp. Upprepa 2x10



2. Aktivera bålen som ovan. Pressa ner svanken och lyft ena foten lugnt, växla fot. Upprepa 2x10



3. Drag mjukt båda benen upp mot bröstet tills du känner en lätt töjning i ryggen. Upprepa 2x10-15sek



4. Luta dig fram och behåll rak rygg. Gör en knäböjning med en stol bakom dig. Upprepa 2x10



5. Tåhävningar. Utför tåhävningar i stående. Upprepa 2x10



6. Aktivera bålen – stå på ett ben och håll balansen. Byt ben. Upprepa 2x30 sek per ben

Återbesökstider

Boka tid till sjuksköterska 2 veckor efter operation för sårkontroll/ suturtagning. Besöket bokas hos distriktssjuksköterska på hemorten eller på SportsMed.

Boka tid till fysioterapeut 2 veckor efter operation för uppföljning och fortsatt rehabilitering.

Boka återbesök med opererande läkare enligt överenskommelse med din operatör.

Boka tiderna på SportsMed på 031-81 80 83 (knappval sjuksköterska) eller maila på info@sportsmed.se



Checklista inför operation:

- Boka tid till fysioterapeut 2 veckor efter operation.
- Slutat med läkemedel enligt rekommendation.

Läkemedel: _____

- Antibakteriell dusch har genomförts enligt ovan ordination och den 3:e gjord **PÅ** operationsdagen.
- Inga sår eller hudkräm.
- Fastande enligt rekommendation.
- Hemtransport ordnad.
- Ta med rena, rymliga kläder som är lätta att ta på samt bra skor att gå i.
- Detta häfte tas med till sjukhuset.

Din operation är planerad till _____ dag /

Vid frågor inför din operation:

Ring operationskoordinator 031- 81 80 76

Telefontider: Mån – fre 8.00-10.00, 13.00 – 15.00

SportsMed, Carlanderska sjukhuset

www.sportsmed.se

info@sportsmed.se

031 – 81 80 83

Skapat av: Sofia Peterson
Skapat: 2018-06-02

Godkänt av: Adad Baranto, Klas Halldin
Reviderad: 24-11-26

Version: 3