



Information vid operation med diskprotes i ländrygg



SportsMed, Carlanderska sjukhuset www.sportsmed.se
info@sportsmed.se 031-818083



Ryggen

Ryggen är uppbyggd av kotor och mellan kotor 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 kotor. Förutom kotor och facettleder finns ledband, muskler och senor som stabiliserar och möjliggör rörelser i ryggen.

Segmentell rörelsesmärta i ländrygg

Diskprotesoperation av ländryggen utförs pga 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 kotor (bild 2). På magnetkameraundersökningar syns detta som mörka och låga diskar (bild 1).



Bild 1. Bild från magnetkameraundersökning

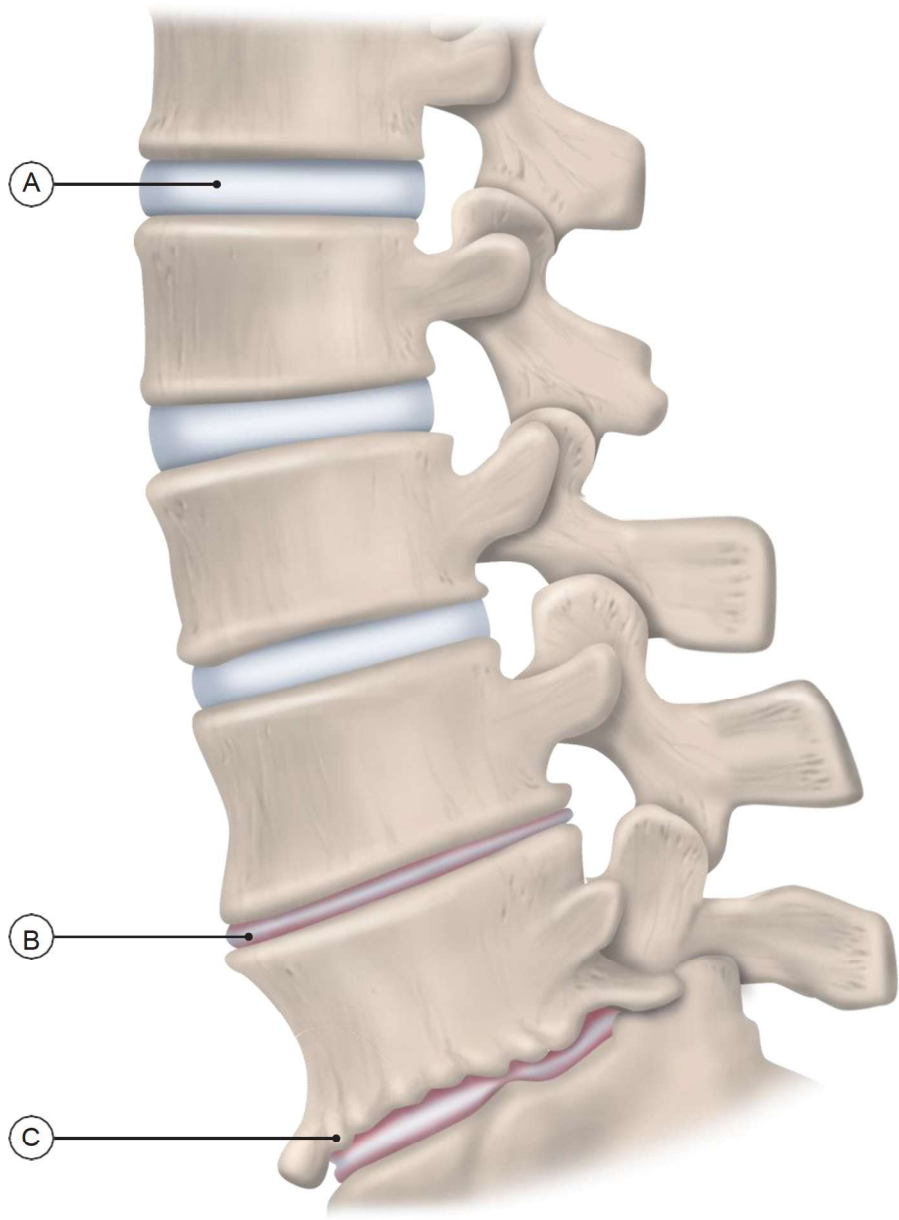


Bild 2. A) Normal disk B) Ihoptryckt disk C) Bensporrar



Operation med diskprotes i ländryggen

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

Operationssnittet kan vara längsgående eller tvärgående (bild 4). Den degenererade disken avlägsnas helt och ersätts med en diskprotes antingen av metall (bild 5) eller plast, så kallad PEEK (bild 6).

Fördelen med en diskprotes (jämfört med steloperation/fusion) är att man får nästintill full rörlighet i segmentet som opereras. Man kan också komma igång med aktiviteter och jobb relativt snabbt.

Det är inte helt ovanligt att detta ingreppet kombineras med en steloperation av intilliggande segment. Då ersätts den degenererade disken i nivån över eller under med en bur. 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. Din operatör berättar vilket ingrepp som gäller för dig.

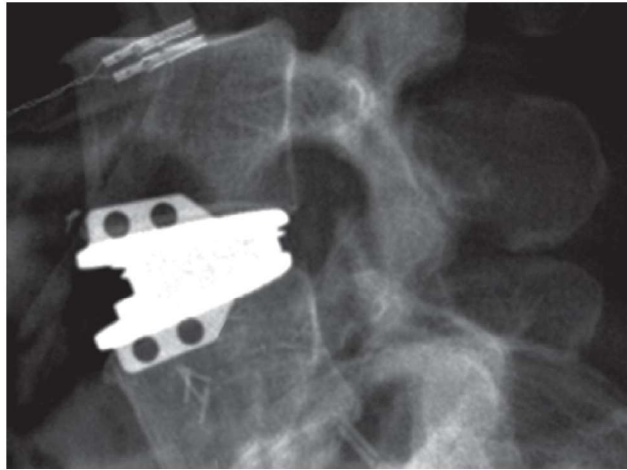


Bild 3. Röntgenbild efter operation med diskprotes av metall



Bild 5. Metallprotes



Bild 6. PEEK protes

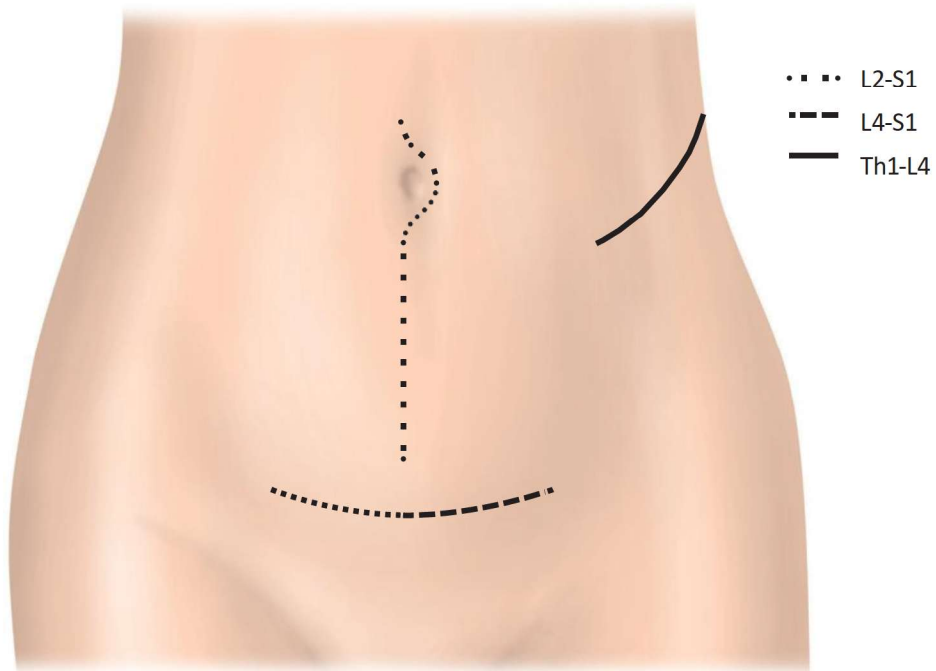


Bild 4. Olika hudsnitt för främre ländryggskirurgi



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%.

Inför operationen är det viktigt att du är aktiv och i god kondition. Vi ser gärna att du med stöd av fysioterapeut har utfört förberedande träning, detta brukar underlätta rehabiliteringen efteråt. Det förekommer att man får tillfälligt mer ont under och efter aktivitet eller rehab- träning. Det är inte farligt att vissa övningar gör lite ont. Lyssna på smärtan och anpassa aktiviteten utefter den.

Risker

Risk för komplikationer finns vid alla ingrepp, så även vid ryggoperationer. 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 sängläge
- Stor blödning pga kärlskada, 1 %
- Nervpåverkan, 2–3%

Risken för dessa komplikationer vid diskprotesoperation med främre ingrepp, dvs via magen, förefaller betydligt lägre förutom risken för blodproppar. Nervpåverkan i ryggmärgskanalen är mycket ovanlig, men kan ge symtom pga töjning av nerver när en disknivå som länge varit låg återfår normal höjd. Om dessa symtom uppträder brukar de gå tillbaka inom några veckor eller ett par 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 duschtillfälle**. 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** operations-dagens 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, Bamy, 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 och Alkohol

Vi rekommenderar att du avstår från nikotin och alkohol 6 veckor före och efter operation. Detta för att minska risken för komplikationer under och efter operation samt att nikotin och alkohol försämrar kroppens läkningsförmåga.

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 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. Du ska dock undvika kraftig bakåtböjning (bild 7) vilket även sker när du svankar (bild 8). Värktabletterna är till för att motverka sårsmärta. Promenader i korridoren ser vi som en del av din träning och det underlättar för att få igång magen. 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 sätts ibland in under operationen och den kommer du att ha kvar till morgonen efter operationen. Innan hemgång kommer en kontrollröntgen av ryggoperationen att göras (bild 3).



Hemresa: Vid hemresan rekommenderar vi att du blir upphämtad och får 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.

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 orört 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 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 nytillkommen bensmärta hör du av dig till oss på SportsMed, tel. 031-81 80 83.

Restriktioner: Under de första 6 veckorna efter operation ska du undvika kraftig bakåtböjning (bild 7) vilket även sker när du svankar (bild 8). Du kommer att få instruktioner och träning i att bibehålla en neutral hållning (bild 9 och 10). Vi rekommenderar att du undviker tunga lyft över 10 kg de första 12 veckorna efter operation.



Bild 7.



Bild 8.



Bild 9.



Bild 10.

Aktivitet

Det är inte farligt att det gör ont när du rör dig och tränar. Värktabletterna är till för att motverka sårsmärta. För att hjälpa ryggen till bästa läkning och återhämtning är det gynnsamt att komma igång och röra dig måttligt och växla position regelbundet. Du bör så snart som möjligt återgå till normala vardagsaktiviteter. Du får alltså gå, stå, sitta, cykla, åka buss och tåg så snart du själv vill och känner att du klarar det. 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. Du bör undvika att köra bil så länge du är påverkad av starka värktabletter.

Vi rekommenderar dagliga promenader som du successivt ökar i längd. Börja t.ex. med 10 minuter och öka sedan tiden successivt, om du inte får mer värk efteråt. Ta hellre flera korta promenader än en lång. Utöver promenaderna skall du också utföra träningsprogrammet som du fått efter operationen.

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/bål- stabilitet och koordination. Du kommer också att få hjälp med att träna upp en gynnsam hållning. Rehabiliteringen är individuellt anpassad. Det är viktigt att du själv är aktiv och tar ansvar för din rehabilitering.

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. Om du har kontorsarbete kan du börja arbeta deltid redan efter 1–2 veckor, hemifrån oftast tidigare. Om du har ett tyngre arbete rekommenderas du sjukskrivning ca 12 veckor på heltid och sedan 4 veckor på deltid.

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. Ibland kan man också få övergående smärta i benet/-n. För att du ska kunna komma igång och röra dig är det viktigt att dessa smärtor inte blir för stora och balanserad smärtstillande medicinering på sjukhuset är därför viktig. Det bedövnings-medel som lagts kring operationssåret under operationen ger viss hjälp första dygnet. Även efter utskrivningen kommer du att ha en 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 en till två veckorna kan du minska och slutligen sätta ut läkemedlen. Du kommer också få ett recept på 10 sprutor med blodproppförebyggande 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.

Ljud från proteser

Första veckorna kan du höra ett knarr (likt snö) från proteser. Detta är inte farligt utan beror på att proteser slipas till.



Träningsprogram efter operation med diskprotes

Ska utföras 2-3 gånger/dag tills återbesöket hos fysioterapeut ca 2-3 veckor efter operation



1. Aktivera bålmusklerna genom att dra in/ner magen. Håll kvar några sekunder. Släpp. Upprepa 2x10



2. Aktivera bålmusklerna. Pressa ned svanken, tryck ena handen samt motsatt sidas fot mot underlaget. Byt sedan hand/fot. Upprepa 2x10



3. Drag mjukt båda benen upp mot bröstet så att lätt töjning känns i ryggen. Upprepa 2x10-15 sek



4. Tåhävningar, gå upp och ner på tå. Upprepa 2x15



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



6. Luta dig lite framåt, behåll rak rygg och gör en knäböjning med en stol bakom dig. Upprepa 2x10

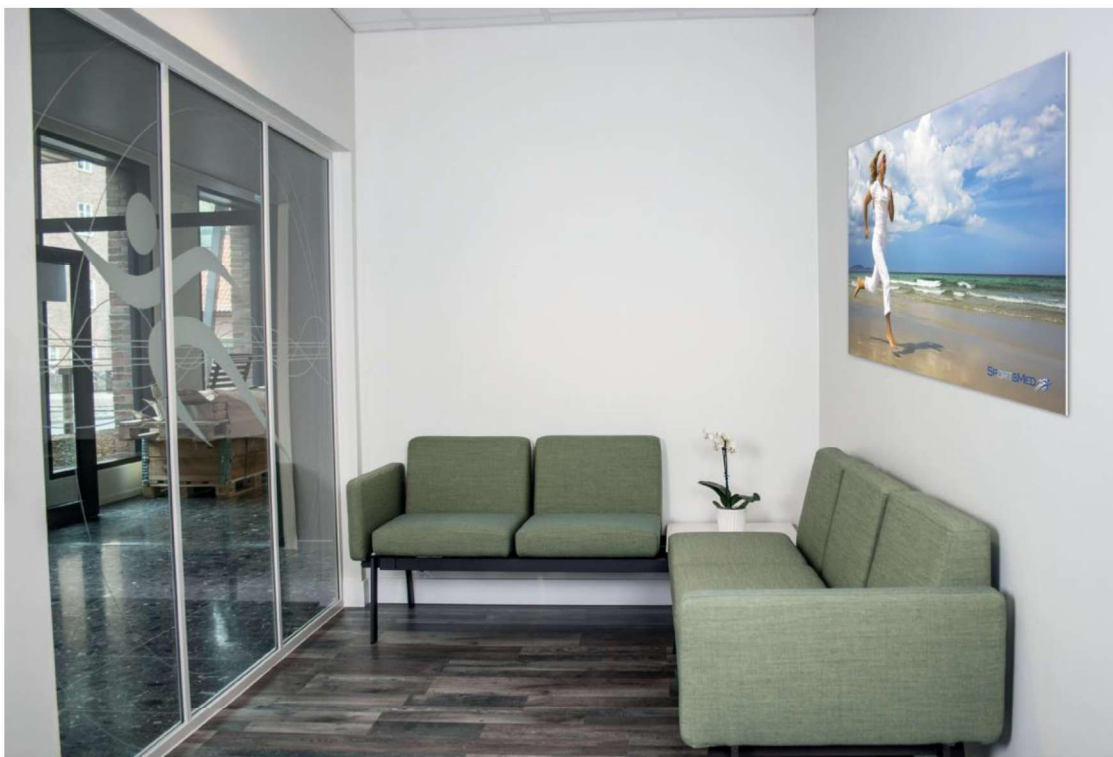
Återbesökstider:

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

Boka tid till fysioterapeut 2-3 veckor efter operation. Vi rekommenderar att du bokar in denna tiden då du fått tid för din operation. Tiden bokas på SportsMed eller hos annan fysioterapeut.

Boka återbesök till 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 2-3 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