

Steutel gaat chirurgie voor de rug

Een operatie aan de lenderugwervel is vaak zeer ingrijpend, omdat de chirurg een grote wond maakt waarbij verscheidene wervels worden blootgelegd. Bij een nieuwe methode, afgelopen woensdag voor het eerst in Nederland uitgevoerd, hoeft de chirurg slechts enkele gaatjes te maken in de huid om de ingreep te kunnen doen. De patiënt herstelt vlotter en heeft minder pijn. DOOR RONALD VAN GEENEN

Bij veel mensen neemt door allerlei oorzaken vroeger of later de stabiliteit van de wervelkolom af. Meestal komt dat doordat één of meer tussenwervelschijven en rugwervels niet meer optimaal van kwaliteit zijn. De meesten hebben geen of weinig last van dit kwaliteitsverlies, maar sommigen krijgen op den duur te maken met lage rugpijn, problemen met bewegen en zenuwpijn in de benen.

Een operatie, waarbij twee of meer rugwervels aan elkaar worden vastgezet met een staafje van titanium en schroeven, kan dan soelaas bieden. De wervelkolom wordt gefixeerd en is daarmee stabiel. Een dergelijke ingreep, uitgevoerd door een orthopedisch chirurg wordt in ons zo'n 1500 keer per jaar gedaan.

Dr. J. de Waal Malefijt, orthopedisch chirurg in het Tilburgse Elisabeth Ziekenhuis, weet uit ervaring hoe belastend een spondylose (zoals de operatie in artsen-

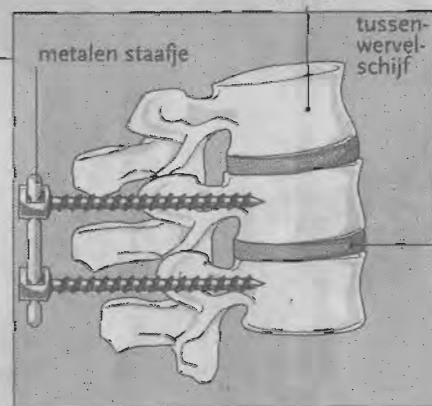
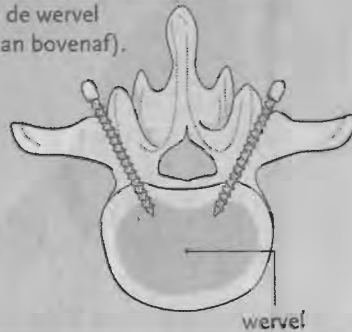
Nieuwe methode rugoperatie

Bij sommige mensen neemt de kwaliteit van rugwervels en tussenwervelschijven af. Dan wordt vaak gekozen voor het operatief vastzetten van twee wervels.

CONVENTIONELE METHODE

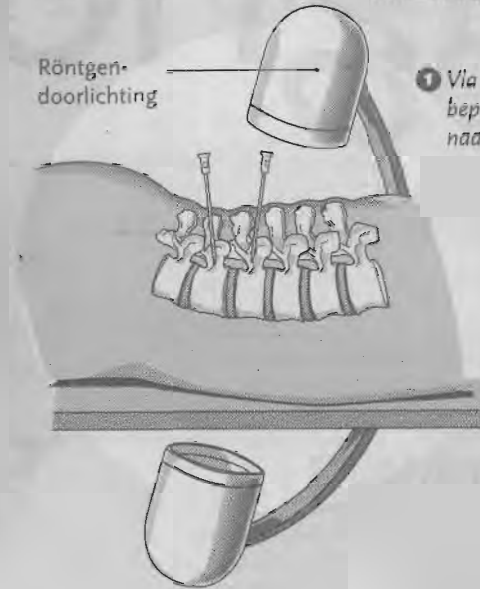
De chirurg maakt een flinke wond en spreidt de rugspieren om bij de wervels te kunnen. Met als gevolg een vaak lange en pijnlijke genezing.

Plaatsing van de schroeven in de wervel (van bovenaf).



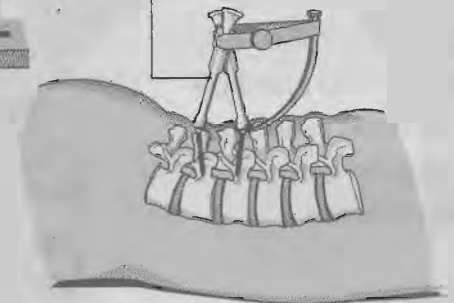
NIEUWE METHODE De chirurg werkt via een paar kleine gaatjes langs de ruggengraat.

Röntgen-doorlichting

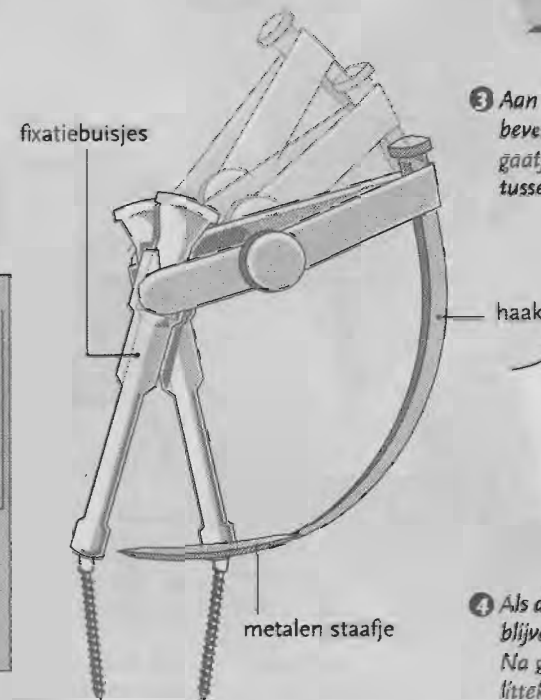


1 Via röntgenbeelden en navigatiesysteem bepaalt de chirurg de positie van naalden in de ruggengraat.

2 De chirurg vervangt de naalden door schroeven en plaatst daarboven een fixatiebuisje.



3 Aan het fixatiebuisje wordt een instrument bevestigd met een haak die door een gaatje in de rug het metalen staafje precies tussen de schroefkoppen plaatst.



4 Als de haak en de buisjes zijn verwijderd, blijven alleen een paar kleine gaatjes over. Na genezing zijn niet of nauwelijks littekens te zien.

taal heet) is voor de patiënt. Honderden patiënten met lage rugpijn bezoeken jaarlijks zijn ziekenhuis. Ruim 50 van hen komen, na uitgebreid onderzoek, in aanmerking voor een operatie. Volgens De Waal Malefijt heeft het merendeel een langdurige en pijnlijke geschiedenis van rugklachten met uitstraling naar de

benen. Vaak zijn zij daarvoor al eerder onder het mes geweest, bijvoorbeeld voor een hernia-operatie.

Tijdens een spondylodese, die meestal urenlang duurt, wordt een grote *incisie* van minimaal 20 centimeter in de rug gemaakt. Vervolgens worden de rugspieren

uit elkaar getrokken en gespreid. Nadat de zenuwen opzij zijn gelegd, ligt de lenderugwervel vrijwel geheel bloot. Dat is nodig om een goede toegang te hebben tot de wervels die met implantaten van titanium moeten worden gefixeerd.

Aan de procedure kleven nogal wat nadelen, weet De Waal Malefijt. „Het belangrijkste probleem ontstaat bij het spreiden van de rugspieren gedurende lange tijd. Meestal zien we na de operatie dat het spierweefsel als het ware dood is. In vrijwel alle gevallen herstelt dat wel weer, maar dat duurt vaak erg lang. Negen van de tien patiënten houden daardoor een half tot een jaar forse pijn aan de ingreep over.”

Er zijn echter nog meer nadelen. Meestal treedt er veel bloedverlies op tijdens de operatie, soms tot anderhalve liter. Bij de bloedtransfusie die dan noodzakelijk is, neemt de kans op infecties toe. Bovendien blijft na de ingreep een fors litteken over dat nooit meer verdwijnt. De Waal Malefijt was dan ook verheugd, toen hij vorig jaar hoorde van een nieuwe revolutionaire methode

om de rugoperatie uit te voeren. Een methode die voor de patiënt tal van voordelen heeft en niet duurder is dan de traditionele ingreep. De orthopeed bezocht de Verenigde Staten waar de methode werd ontwikkeld en sprak uitgebreid met de Amerikaanse collega die ermee werkte. Deze week, een half jaar later, was De Waal Malefijt de eerste chirurg die de nieuwe operatie in Nederland uitvoerde.

De door het Amerikaanse bedrijf Medtronic Sofamor Danek ontwikkelde methode kan nog het best worden omschreven als 'sleutelgatchirurgie voor de rug'. De orthopedisch chirurg brengt staafjes en schroeven aan door kleine gaatjes in de huid met behulp van een ingenieus systeem. Resultaat is een stevige verbinding tussen twee rugwervels met minimale schade aan de huid en spieren. Wat overblijft zijn een paar gaatjes ter grootte van een vingernagel die vervolgens worden gehecht.

Afgelopen woensdag had De Waal Malefijt de primeur en paste de methode toe bij een 40-jarige vrouw met lage rugklachten. Op

de operatiekamer, die met alle apparatuur en beeldschermen aan doet als de controlekamer van een ruimtestation, is de orthopeed hoorbaar verrukt over zijn vorderingen met de nieuwe methode. „Fantastisch, en zó elegant.”

Later zegt hij: „Met die woorden gaf ik uitdrukking aan de *kick* die je krijgt van zo'n nieuwe toepassing. Je ervaart dat je bezig bent met het begin van een totaal nieuwe ontwikkeling in de orthopedische chirurgie. De grootste vooruitgang zit in het feit dat het spierweefsel nauwelijks wordt belast tijdens deze operatie. De verwachting is dat de patiënt zich binnen drie tot vier weken herstelt. Dat is enorme winst.”

Ander belangrijk voordeel is dat de ligduur met de helft wordt teruggebracht, van zes naar maximaal drie dagen. Bovendien, hoewel dat voor de meeste patiënten volgens De Waal Malefijt niet het belangrijkste is, zijn er na de herstelperiode niet tot nauwelijks littekens te zien. Een nadeel heeft de procedure ook, al heeft dat geen invloed op de patiënt. „Omdat we een geavanceerd navigatiesysteem gebruiken, waardoor de

ruggengraat vanuit verschillende hoeken in beeld blijft, staat de operatiekamer vol beeldschermen. Dat vergt in het begin nogal wat concentratie”, legt De Waal Malefijt uit.

R. Leenheer, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Rugpatiënten, is verheugd over de Tilburgse primeur. „Een gunstige ontwikkeling. Nadeel blijft dat niet alle rugpatiënten er op tijd van zullen profiteren. De wachtlijsten voor dit soort ingrepen zijn in Nederland gemiddeld een jaar. In die tijd kan de situatie zo verslechteren, dat mensen noodgedwongen in de WAO belanden.”

De Waal Malefijt onderkent dat hij niet iedereen kan helpen. „Er geldt een strenge selectie, aangezien niet iedere rugpatiënt baat heeft bij een operatie. Bovendien zitten wij financieel vast aan een maximum van 50 spondylodeses per jaar.” De orthopeed verwacht dat hij in de loop van volgend jaar volledig overgaat op de nieuwe methode. Nog voor de zomer van dit jaar wordt de operatie gedaan in ziekenhuizen in Nijmegen, Amsterdam en Maastricht.



Orthopedisch chirurg J. de Waal Malefijt: „Niet iedere rugpatiënt heeft baat bij een operatie.”
FOTO COR DE COCK