



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Spinal stenosis i halsryggen

Information



Denna information har utformats för dig som har spinal stenosis i halsryggen. Vi vet att du och din familj kommer att ha många frågor om vård och behandling. Vi hoppas att du ska hitta svar på en del av dina frågor i denna information.



Har du frågor, kontakta:

Kontakta Akademiska sjukhuset eller Elisabethsjukhuset via e-tjänster på www.1177.se

Sjuksköterska

018-611 44 59

Vid operation på Elisabethsjukhuset

018-18 88 24 kl. 8:00 – 11:30



Vänd sida för
att läsa mer!

Datum: 2021-04-30
ID: DocPlusSTYR196-1997

REGION UPPSALA

Vad är spinal stenos?

Spinal stenos betyder trängsel i ryggraden. Orsaken är oftast att diskarna (mellankotsskivorna) sjunker ihop, tillsammans med artros i ryggens småleder och förtjockning av ligament. Dessa förändringar i ryggen är en del av det normala åldrandet men blir hos en del så omfattande att det ger besvär när trängseln kring ryggmärgen i nacken ökar.

Typiska symtom på spinal stenos i nacken är sämre finmotorik i händerna, svårighet att knäppa knappar och skruva av lock, balanssvårigheter och besvär från benen i samband med gång. Besvären kan vara ren smärta men även svaghet, sämre styrsel och domningar. Ont i nacken är vanligt vid spinal stenos men nacksmärtan kan ha andra orsaker.

Det finns ingen medicin eller behandling annat än operation som kan öka utrymmet för ryggmärgen men fysisk träning kan lindra symtomen. Gånghjälpmedel som gåstavar eller rollator kan underlätta. Symtomen kan också lindras med hjälp av smärtstillande medicin som husläkaren kan ordinera. Rökning och nedsatt aktivitet riskerar däremot att försämra besvären.

Så ställs diagnos

En magnetkameraundersökning (MR) kan visa utrymmet kring ryggmärgen och ställa diagnos. Vanligtvis har husläkaren beställt denna undersökning före ditt besök på ryggmottagningen. Ibland går det ej att göra MR på grund av metallföremål, till exempel pacemaker. Ett alternativ då är att göra en datortomografi (DT) efter att kontrastmedel sprutats in i ryggmärgskanalen, så kallad DT-myelografi.

När behövs operation?

När symtomen är så besvärande att träning och smärtlindring inte räcker brukar det bli aktuellt att fundera kring operation. Ibland finns det spinal stenos på MR eller DT-myelografi utan att det ger symtom och då är operation förstas ej nödvändigt.

Det är viktigt att fortsätta med fysisk träning för att stärka muskler i bål och rygg, oavsett om operation är aktuell eller ej. Ibland kan husläkaren behöva justera andra läkemedelsbehandlingar av eller utreda andra sjukdomar före beslut om operation.

Dekompression vanligaste typen av operation

Operation av spinal stenosis sker alltid i narkos, under sövning. I dag är den vanligaste typen av operation en så kallad dekompression. Syftet är att minska trängsel för ryggmärgen där det är trångt i ryggraden. Det sker genom att ta bort delar av kotbågar och ligament där det är som mest trångt.

Operationen tar vanligen cirka 90 minuter. Ibland finns det trängsel på flera nivåer och operationen tar då längre tid. Steloperation med skruvar och stag är numera ovanligt vid spinal stenosis eftersom det ej har visat sig ge bättre resultat än bara dekompression.

I vissa fall kan man operera spinal stenosis i halsryggen framifrån. Ryggkirurgen lägger då ett snitt till vänster på halsens framsida och plockar bort den bit av disken som buktar och orsakar besvären. För att komma åt diskbråcket måste kirurgen plocka bort hela disken och ibland ta bort benpålagringar på närliggande halskotor. Avslutningsvis sätts en bur av titan på diskens forna plats och en platta med skruvar fixerar de två kotorna till varandra, en så kallad steloperation. Det finns för- och nackdelar med varje operationstyp, din kirurg kan berätta mer.

Vilka är riskerna med operation?

Ingen operation är helt riskfri, men det är ovanligt med stora komplikationer efter operation av spinal stenosis i halsryggen.

Det finns en risk för blödning i operationsområdet även efter operationens slut, framför allt för de patienter som äter medicin som förtunnar blodet eller antiinflammatorisk medicin. Det är trångt om utrymme i nacken och även en liten mängd blod kan ge tryck mot ryggmärgen. Symtomen på fortsatt blödning som trycker mot ryggmärgen är smärta och svaghet, känsla av förlamning i armar och ben. Det är viktigt att du berättar direkt om du skulle uppleva sådana symtom för då behöver blödningen utrymmas akut. Det görs genom att stygnen klipps upp och blodansamlingen skopas ut.

Infektioner kring såret efter operation förekommer också och kan oftast behandlas med antibiotika i tablettform. Djupa infektioner och blodpropp är mycket ovanligt.

Rökare har ungefär dubbelt så stor risk för komplikationer. Därför kräver vi rökstopp i samband med operation. Det finns hjälp att få via vårdcentralen.

Det är viktigt att ha rätt förväntningar på resultatet efter operation. En operation av spinal stenosis stoppar inte det naturliga åldrandet och trängsel kan uppstå även på andra platser i ryggen i takt med att du blir äldre. Vi rapporterar alla ryggoperationer till Svenska Ryggregistret, ett kvalitetsregister för ryggkirurgi. Enligt registret uppger drygt hälften att de totalt sett är nöjda med operationen 1 år efteråt och gruppen som helhet beskriver förbättrad livskvalitet.

Väntetid till operation?

Vårt mål är att erbjuda operation enligt vårdgarantin, alltså inom 3 månader från att beslut om operation är fattat. Om väntetiden riskerar att bli längre kan du kontakta vårdgarantienheten för ytterligare information.

Före operation

För att kunna utföra sövning och operation på ett säkert sätt måste alla patienter som ska opereras fylla i en hälsodeklaration samt lämna blodprover. De flesta träffar också en narkosläkare.

För att förebygga blödningskomplikation är det viktigt att du berättar för din läkare vilka mediciner du tar och att du inte själv börjar ta receptfria läkemedel före operation utan att tillfråga din läkare. Blodförtunnande medicin men även antiinflammatoriska värktabletter som exempelvis Ipren, Naproxen och Diklofenak påverkar blodets levringsförmåga och ska sättas ut en vecka före operation för att blodets koagulationssystem ska hinna normaliseras. För dig som inte kan vara utan blodförtunnande läkemedel finns det ersättning i sprutform att få.

Följ noggrant instruktionerna kring hygien och fasta före operation. Var särskilt noga med att tvätta nacken kring operationsområdet för att minska risken för infektion.

På operationsdagen

Vanligen kommer man till sjukhuset tidigt på morgonen inför operation, kontrollera tid och plats i kallelsen. Vi opererar både på Akademiska sjukhuset och Elisabethsjukhuset i Uppsala.



Efter operation

Efter operationen kommer du först till en uppvakningsavdelning, därefter till en vårdavdelning.

Direkt efter operationen gör det ofta mer ont i nacken, jämfört med före operationen, och det kan behövas stark smärtlindring. Vi försöker oftast använda stark antiinflammatorisk medicin hellre än morfin med tanke på biverkningar.

Rehabiliteringen inleds med hjälp av fysioterapeut (sjukgymnast) och det är viktigt att man snabbt kommer upp ur sängen och börjar träna. Vanligen stannar man två nätter på sjukhus efter operationen.

Viktigt med rätt smärtlindring

När du lämnar sjukhuset får du elektroniska recept på smärtstillande läkemedel.

Vanligen behöver du ta starkare smärtstillande under läkningstiden, cirka 2 veckor. Det är viktigt att successivt trappa ner på medicinen i takt med att smärtan blir bättre.

Smärtan ska dock inte hindra träning och rehabilitering så det är viktigt att hitta rätt balans.

Tänk på att du kan behöva hjälp med att tvätta nacken efter operationen för att minska risken för att bakterier kommer in i operationssåret.

Aktivitet och sjukskrivning

Du bör undvika tunga lyft med armarna ovanför axelplanet under sårhäkningsstiden, cirka 2 veckor. Några andra restriktioner finns inte såvida din läkare ej säger annat. Om du arbetar beror sjukskrivningens längd efter operationen på dina arbetsuppgifter, vanligen 6 veckor.

Egenvård

Förbandet kring ditt operationssår är vattentätt och klarar duschning men ej bad. Om förbandet lossar eller blir förstört, kontakta distriktssköterskan vid din vårdcentral för omläggning. Oftast syr vi operationssåren med tråd som löser upp sig själv utan behov av att ta bort stygn.

Om du får feber, ökad smärta eller rodnad kring operationssåret kan det vara tecken på infektion.

Kontakta i så fall oss på ortopedmottagningen på 018-611 44 59 (Akademiska sjukhuset), 018-18 88 24 (Elisabethsjukhuset) eller genom 1177 Vårdguiden <https://e-tjanster.1177.se>

Du kan även ringa 1177 dygnet runt vid frågor.

Återbesök

Alla patienter vi opererar följd upp av fysioterapeut (sjukgymnast) efter operation. Om du bor utanför Region Uppsala kan du behöva ta kontakt med dem på egen hand. I normalfallet planeras inget återbesök till operatören. Om det uppstår problem eller frågor kan du söka kontakt med din läkare genom ortopedmottagningen, se ovan.

För mer information:

<https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/hitta-pa-sjukhuset/a-till-o/ortopedmottagningen/patientinformation-ortopeden/>



1177 Vårdguiden

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen 1177.se. För sjukvårdsrådgivning ring 1177, öppet dygnet runt.



Kontakt Akademiska

Akademiska sjukhuset nås via:
patientkontakt@akademiska.se
Patientkontakt 018-611 30 33,
Växel: 018-611 00 00
www.akademiska.se