



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Steloperation av ländryggen

Information



Denna information har utformats för dig som ska genomgå steloperation i ländryggen. 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: DocPlusSTYR196-1998

REGION UPPSALA

Om steloperation i ländryggen

Vad är steloperation?

Steloperation (fusionsoperation) betyder att man fixerar två kotor och mellanliggande disk (mellankotsskiva). Syftet är att hindra rörligheten mellan kotorna för att minska smärta och/eller tryck på nerver. En steloperation kan omfatta två kotor eller flera.

Den vanligaste typen av steloperation är att man sätter skruvar bakifrån i kotorna och förbinder dessa med längsgående stag. Beroende på symtom och röntgenfynd kan det ibland vara aktuellt med att lägga ett implantat mellan kotorna för att korrigera avstånd och vinkel mellan dem. Om det finns tryck på en eller flera nerver kan kirurgen behöva frilägga dem.

När behövs en steloperation?

Den frågan har inget enkelt svar. Det krävs en noggrann bedömning av patient, symtom och bildmaterial för att fatta beslut om steloperation. Om det huvudsakliga besväret är ryggsmärta bör man ha provat andra behandlingsmetoder, framför allt fysioterapi/sjukgymnastik, under minst 6 månader, innan kirurgi är aktuellt. Om det finns förändringar i flera nivåer i ryggen minskar möjligheterna till förbättring efter steloperation.

Vid spinal stenos (trängsel i ryggen) med bensmärter är steloperation sällan förstahandsvalet, enligt aktuell forskning. Vid diskbråck i ländryggen med bensmärta kan steloperation vara ett alternativ vid återkommande besvär trots tidigare operation. Även kotglidning (spondylolistes) med nervpåverkan kan vara skäl till steloperation i vissa fall.

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 eller utreda andra sjukdomar före beslut om operation.

Bilder och symtom ska stämma överens

Före beslut om steloperation behövs utredning med magnetkameraundersökning (MR), ibland kombinerat med datortomografi (DT) och vanlig slätröntgen. Bilderna kan visa förändringar som är helt normala för åldern och inte säkert har med de aktuella besvären att göra. Det kan också finnas en krokighet i ryggen (skolios) som gör att en eventuell steloperation blir mycket omfattande och det är viktigt att veta före beslut om kirurgi.

Det går inte att bara titta på röntgenbilder och fatta beslut som steloperation utan förändringarna måste ha koppling till smärta och undersökningsfynd.

Om operation

Hur bra blir man efter operation?

Det finns ingen ryggoperation som kan stoppa ryggens naturliga åldrande och det är viktigt med rimliga förväntningar för att bli nöjd. Kirurg och patient måste tillsammans diskutera detta före operationen.

Vi rapporterar alla ryggoperationer till Svenska Ryggregistret, ett kvalitetsregister för ryggkirurgi.

Enligt registret uppger 75% av patienterna i hela Sverige att de totalt sett nöjda med operationen 1 år efteråt om de är opererade på grund av ryggsmärta. Över hälften är mycket förbättrade i sin rygg men ganska få (16%) uppger att de är helt smärtfria i ryggen.

Även om själva operationen går helt enligt planen finns det andra faktorer som påverkar hur nöjd patienten blir. Forskning har visat att exempelvis arbetslöshet, psykiska problem, långvarig smärta och missbruk ger risk för sämre resultat.

Hur går en steloperation till?

En steloperation av ryggen sker alltid i narkos, under sövning. Patienten ligger på mage och kirurgen gör ett långsgående snitt i medellinjen för att komma åt ryggraden. Kirurgen använder sig av röntgengenomlysning för att få så bra läge som möjligt på skruvarna. Operationstiden beror på hur många nivåer i ryggen som ska opereras men är minst 1,5 timme.

En animation som översiktligt visar hur operationen går till finns på <https://medfilm.se/akademiska> (klicka på Steloperation i ländryggen).

Vilka är riskerna med operation?

Ingen operation är helt riskfri. I samband med en steloperation kan det blöda relativt mycket, ofta flera deciliter. Det brukar dock kroppen kunna återställa själv utan behov av blodtransfusion.

I samband med nervfriläggning kan det uppstå ett hål på ryggmärgshinnan som omsluter nervrötterna. Om det uppstår försluts hålet vid operationen och patienten blir ordinerad sängläge efter operationen, vanligtvis 1 - 2 dygn. Det är mycket sällsynt att man får bestående problem.

Trots noggrann kontroll med röntgengenomlysning under operationen kan skruvar hamna fel och ge tryck på nerver med nyttillkommen utstrålningssmärta som följd. Då kan man behöva göra en ny korrigerande operation.

Infektioner kring såret efter operation förekommer också och kan oftast behandlas med antibiotika i tablettform. Djupa infektioner är sällsynta men kan ibland behöva en ny operation för att läka. Blodpropp efter operation förekommer också men är ovanligt.

Rökare har ungefär dubbelt så stor risk för komplikationer och kraftigt ökad risk för utebliven läkning. Därför är total rökfrihet ett krav för att genomgå steloperation. Det finns kostnadsfri hjälp att få via vårdcentralen.

En steloperation ger minskad rörlighet i ländryggen. Om man opererar två kotor ger det sällan praktiska konsekvenser men vid längre steloperationer kan ryggen upplevas som mer orörlig. I en stelopererad rygg ökar belastningen på övriga ryggen vilket i ovanliga fall kan ge besvär som kan leda till ytterligare operation.

Inför operation

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. Om du äter blodförtunnande mediciner ska dessa sättas ut före operation. I vissa fall kan ersättning behövas i sprutform, fråga din kirurg. Även tabletter mot inflammation som exempelvis *Ipren*, *Naproxen* och *Diklofenak* påverkar blodets levringsförmåga och ska sättas ut en vecka före operation. Undantag är acetylsalicylsyra 75 mg (*Trombyl*) som går att ta som vanligt dagarna före operation.

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

På operationsdagen

Ta hjälp av en anhörig att tvätta ryggen inför operationen. Det är nästan omöjligt att göra det själva på ett bra sätt och är viktigt för att minska risken för infektioner.

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 ryggen, 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 1 - 2 nätter på sjukhus efter operationen.

Efter sjukhusvistelsen

Viktigt med rätt smärtlindring

När du lämnar sjukhuset får du elektroniska recept på smärtstillande läkemedel och instruktioner kring dessa.

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

Aktivitet och sjukskrivning

Efter en steloperation i ländryggen brukar man behöva sjukskrivning i 2 - 3 månader, ibland längre vid tunga arbeten. Under denna period bör man undvika tunga lyft och extrema vridrörelser i ryggen. Promenader, motion, bära matkassar och normalt hushållsarbete är däremot tillåtet.

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

3 - 4 veckor efter operationen bör du träffa fysioterapeut för kontroll att du kommer igång med övningar och aktivitet. Bor du i Region Uppsala sker det besöket hos rygginriktad fysioterapeut. Alla patienter vi stelopererar följer vi upp med återbesök till läkare, oftast inom 3 månader. Vi gör en röntgenkontroll med datortomografi (DT) inför besöket för att se skruvarnas läge och tecken till läkning. Även om det inte är helt läkt på röntgen så tidigt brukar de flesta ha upplevt en förbättring. Skruvar och stag får sitta kvar även efter att kotorna läkt ihop.



1177 Vårdguiden

Du hittar information och tjänster för din hälsa och vård på webbplatsen [1177.se](https://www.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