

## Operation i halsrygg

Information vid operation i halsrygg och vårdtid



## Innehållsförteckning

<b>Halsryggen</b>	<b>3</b>
<b>Utredning/undersökning</b>	<b>4</b>
<b>Beslut om operation</b>	<b>6</b>
<b>Operation</b>	<b>6</b>
<i>Resultat</i>	8
<b>Risk &amp; komplikationer</b>	<b>9</b>
<b>Specifika förberedelser inför operation</b>	<b>9</b>
<i>Läkemedel</i>	9
<i>Rökning</i>	10
<b>Praktisk information</b>	<b>10</b>
<b>Operationsdagen</b>	<b>11</b>
<b>Efter operation</b>	<b>12</b>
<b>Restriktioner</b>	<b>13</b>
<b>Utskrivning</b>	<b>13</b>
<b>Uppföljning</b>	<b>16</b>
<b>Kontakta oss</b>	<b>17</b>
<b>Anteckningar</b>	<b>18</b>

## Halsryggen

Halsryggen som består av sju halskotor och diskar (mellankotskivor) genomgår samma degenerativa process som ländryggen vid åldrande. I likhet med ländryggen så förändras diskarna liksom båglederna (facetterna) så att diskbräck och artros utvecklas med risk för förträngning av nervutträden och ryggmärgskanal, så kallad spinal stenosis. Dessa förändringar kan till följd av inflammation och tryck påverka både nervrötter och ryggmärgen vilket kan leda till symtom från armar men även från bålen och benen.

En stenosis orsakas av förslitningar med bentaggar (osteofyter) kring båglederna och även av benpålagringar som bildats på bakkanten av själva kotkroppen vilket ger en förträngning av ryggmärgskanalen.

Vanligt symtom vid nervrotspåverkan i halsryggen är utstrålade värk i armen ned till hand och fingrar. Detta kan åtföljas av *domningar*, *stickningar* och *svaghet* i arm, hand och fingrar. Symtomen vid ryggmärgspåverkan är framför allt fumlighet med försämrade finmotorik i fingrar, gångsvårigheter, balansstörning, domningar och svaghetskänsla i armar/ben. Ofta kombineras dessa med nervrotssymtom som ovan.

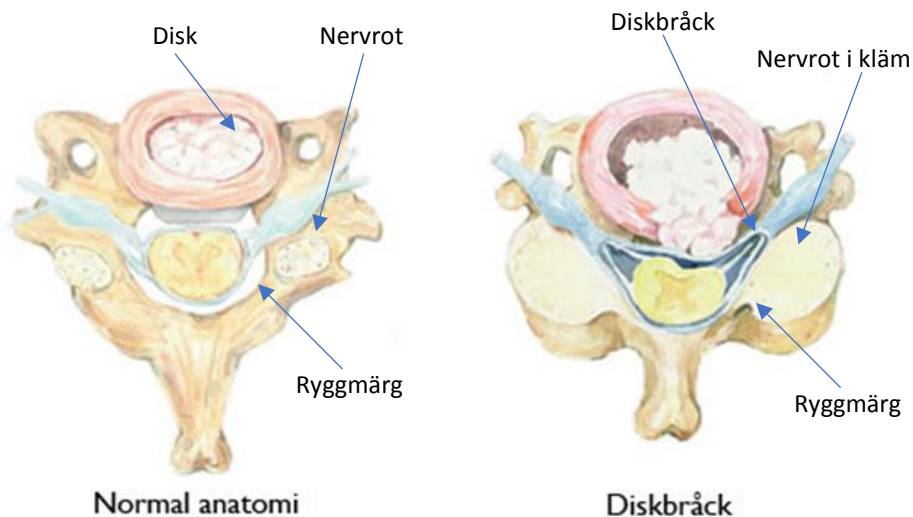
Ett diskbråck i halsryggen kan vara en isolerad process liksom spinal stenos men med ökad ålder ser man oftast en kombination av dessa. Symtombilden kan vara likartad men utvecklas olika snabbt. Vid ett diskbråck kommer symtomen oftare plötsligt medan vid spinal stenos utvecklas det vanligen under lång tid.

### **Utredning/undersökning**

Man vet inte med säkerhet varför man drabbas av diskbråck eller förslitningar i nacken. Många kan ha förslitningar och diskbråck utan att ha några symtom. Vi vet att ärftlighet spelar en stor betydelse och att rökning också ökar risken.

Utredning och eventuell operation rekommenderas vid symtom tydande på nervrotspåverkan som inte försvunnit eller minskat till en "acceptabel" nivå efter cirka 2–3 månader. Den initiala behandlingen är fysioterapi i kombination med smärtlindring. Vid nervrotspåverkan är det framför allt graden av nervsmärta som avgör om man rekommenderar kirurgi. Vid en manifest ryggmärgspåverkan ökar indikationen för en eventuell operation då det finns en risk för ytterligare försämring och risk för permanent neurologisk skada.

Klinisk undersökning av nacke/rygg, nerv- och muskelfunktion i armar och ben ger oftast en indikation på en nervrots- eller ryggmärgspåverkan. Denna misstanke verifieras med magnetkamera (MR) där man ser mellan vilka kotor som en nervrot är påverkad och var det finns förutsättningar att ryggmärgen är klämd. Detta är vanligast någonstans mellan den tredje och sjunde halskotan.



## **Beslut om operation**

Vid beslut om operation sätts du på väntelista. En till tre veckor innan operation kallas du till inskrivningsbesök då du träffar ryggläkare, anestesiläkare, sjuksköterska och i vissa fall fysioterapeut.

Fram till operationen är det läkaren som remitterat dig till ryggortopeden som ansvarar för förskrivning av smärtlindrande, sjukintyg etc. Om något inträffar så att du inte längre önskar eller kan bli opererad, var snäll och meddela oss snarast möjligt



*Spinal stenosis i halsryggen*

**Frågor** om operationsplanering besvaras av operationskoordinator, telefonnummer: 08-517 722 00, välj alternativ 2.

## **Operation**

Vid diskbråck sker operation oftast framifrån, på sidan av halsen för att undvika att skada ryggmärgen som ligger bakom de förändringar som skall tas bort. Via ett 4–5 cm långt snitt ”går man” vid sidan om luft- och matstrupen till disken som skall åtgärdas. Ett mikroskop eller lupp används för att avlägsna disken samt diskbråcket. Finns det samtidigt bentaggar, som påverkar nervroten eller ryggmärgen,

avlägsnas även dessa. Disken rekonstrueras sedan med ett implantat av kroppseget ben (oftast från höftbenskammen), metall eller ett plastmaterial. Ibland förstärks operationsområdet med en liten titanplatta. De två omgivande kotorna läker samman till ett block och detta kallas för *fusion* eller steloperation.

Vid operation av stenoser på två intilliggande disknivåer kan man behöva avlägsna stora delar av den mellanliggande kotan inklusive båda diskarna för att avlasta ryggmärgen så fullständigt som möjligt. Den defekt som då uppstår i kotan och de två diskarna fylls sedan med en benbit som man avlägsnar från höftbenskammen. Denna benbit fixeras med en liten titanplatta mot kotorna.

Vid förträngning av enbart ett nervutträde kan man ibland med fördel utföra ett ingrepp bakifrån i nacken (foraminotomi). Detta innebär att man undviker att fusionera (steloperera) kotorna. Med ett mikroskop/luppar och en höghastighetsfräs avlägsnas en del av leden och kotbågen som täcker nervutträdet och på så vis skapa mer plats för nervroten som är i kläm.

### *Resultat efter operation i halsrygg*

För personer som har nervrotspåverkan upplever 7 av 10 personer minskad smärta, domning & svaghet. En del blir helt bra frånsett viss kvarstående stelhet i nacken som knappt är märkbar vid förändringar på bara en disknivå. I vissa fall kvarstår en känselstörning eller svaghet som kan förbättras under ca 6 månader efter operation.

Vid operation för ryggmärgspåverkan blir en del momentant något bättre direkt efter operation men oftast ser man inte en neurologisk förbättring förrän efter ca 3–6 månader. Den neurologiska förbättringen kan sedan fortgå i ytterligare 1–2 år. Vissa blir inte bättre alls men undviker ytterligare försämring.

Såret är läkt efter ca 2 veckor. Läkingsprocessen vid en steloperation med implantat tar 6–8 veckor och vid ersättning av en hel kota ca 10–12 veckor.



*Röntgenbilder efter operation av spinal stenos*



## **Risker och komplikationer**

Komplikationer som vid all form av kirurgi förekommer men är ovanliga. Exempelvis komplikationer som blödning och infektion förekommer. Blödning förekommer <1% och infektion 1–3%. Risk för en neurologisk försämring är ännu mer sällsynt (<0,1%). Denna kan drabba enbart en nervrot men även ryggmärgen med försämrad känsel eller styrka som följd. En påverkan av en nervgren till ett stämband med heshet under kortare eller längre tid kan också förekomma efter operation framifrån på halsen (<1%).

Sväljningssvårigheter efter operationen kan förekomma och kan i ytterst sällsynta fall bli bestående.

## **Specifika förberedelser inför operation**

Ju bättre kondition du har innan operationen, desto lättare går rehabiliteringen efteråt. Se till att ha någon anhörig/vän tillgänglig när du kommer hem. I början kan du behöva hjälp med att handla, laga mat, städa och sköta egen hygien.

### *Läkemedel*

Om du äter inflammationshämmande läkemedel (Treo, Bamyl, Magnecyl, Voltaren, Diklofenak, Ipren, Brufen, Artrotec, Orudis, Vioxx, Celebra etc) eller äter blodförtunnande medicin (Waran

Xarelto, Pradaxa, Plavix, Brilique etc) ta upp det vid inskrivnings-samtalet så kan du och läkaren lägga upp en plan hur dessa läkemedel ska tas inför operationen. Dessa läkemedel ökar blödningsbenägenheten så att blodförlusten under operation blir större. Du kan däremot ta vanliga smärtstillande medel såsom Alvedon, Panodil, Tradolan, Tramadol, Oxynorm, Oxycontin eller Citodon. Du kommer att ha läkemedelsgenomgång på inskrivningsmötet.

### ***Rökning***

Rökning försämrar både sårhäkning och inläkning av bentransplantatet. Rökning ökar kraftigt risken för alla komplikationer i samband med och efter operationen. De som lyckas sluta röka helt 3–4 veckor före planerat ingrepp kan mer än halvera denna ökade komplikationsrisk.

**Vill Du ha hjälp med att sluta röka:**

**Kontakta Sluta röka linjen tel:**

**020-84 00 00 eller via internet**

**[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)**

### **Praktisk information**

Nedan följer information om vad som kommer att hända under de dagar du är på sjukhus.

Du kommer att skrivas in på avdelningen kvällen innan operation för att förberedas inför operationsdagen. På avdelningen har vi enbart enkelrum med tv, egen toalett och dusch. I alla rum finns det en garderob som går att låsa och där tillhörigheter kan förvaras.

Avdelningen ansvarar inte för värdesaker, därför rekommenderar vi att du lämnar värdesaker hemma. Det är tillåtet att använda mobiltelefon på avdelningen. Sjukhuset har fritt wifi ( SLL-Guest).

På avdelningen är det inte tillåtet att använda parfym, ta in blommor eller nötter på grund av allergier.

### **Operationsdagen**

På operationsdagens morgon kommer du att få smärtlindrande mediciner tillsammans med ett halvt glas vatten.

När du vaknar upp efter operationen kommer du att befinna dig på uppvakningsavdelningen. Därefter kommer du tillbaka till avdelningen.

På avdelningen kommer du att få hjälp av personal att sätta dig på sängkanten och även stå upp vid sängkanten om det känns bra. Du kommer utföra andningsgymnastik med en PEP-flöjt.

## **Efter operation**

### *Smärta*

Efter operationen kan du få ont i nacke, axlar och omkring operationsområdet. Du kommer att få flera mediciner som minskar smärtan men du kommer med största sannolikhet inte att vara helt smärtfri första tiden och smärtan kan pågå i dagar upp till några veckor. Smärtan är inte farlig även om den kan upplevas så. Enkla knep för att minska smärtan är att komma upp och röra på sig så tidigt som möjligt.

### *Mat*

Det är viktigt att du får i dig näring efter operationen, både för din ork men också för sårhäkningens skull. Några av medicinerna som du får mot smärtan kan göra att man mår illa. Om du mår illa finns det mediciner som kan hjälpa mot det. Ofta brukar det gå bra att äta och dricka lite i taget. Vi har även näringsdrycker om du har svårt att få i dig hela portioner mat.

### *Mage*

När man genomgår en större operation i kombination med att man är mer stilla och får stark smärtlindring (ex mofin) är det vanligt att man blir trög i magen och blir förstoppad. När man har gasavgång är

det ett tecken på att tarmarna arbetar, vilket är viktigt. Att vara uppe och röra sig underlättar tarmarnas arbete. Det finns läkemedel som tex Movicol som hjälper tarmarna att komma igång. Dessa ges under din vårdtid på sjukhuset men även första tiden hemma och så länge de tar morfinpreparat.

### *Mobilisering*

Du får efter operationen komma upp och röra dig fritt. När du klarar dig självständigt i och ur säng, klarar av toalettbesök samt av- och påklädning kan du få åka hem. I vissa fall kan eftervård på annat sjukhus/rehabiliteringsenhet bli aktuellt.

### **Restriktioner**

Om du operationssår på ryggen ska du undvika att ta ut full rörlighet och du behöver vara försiktig med att lyfta de första 6–12 veckorna. Du bör inte bära mer än något kilo varför det är bra att kontakta någon anhörig eller vän för att få hjälp med tyngre lyft efter operation.

### **Utskrivning**

Vanligtvis får man åka hem dagen efter operation men i vissa fall kan man behöva stanna ytterligare en dag på sjukhus. Vid

utskrivning får du träffa läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och i vissa fall arbetsterapeut. Du kommer att få med dig information om läkemedel, sårvård, träningsprogram och uppföljning. Vanligtvis behöver du inte några hjälpmedel med dig hem men detta utvärderas av fysioterapeut och arbetsterapeut. Recept skrivs elektroniskt och du kan hämta ut på det apotek du önskar.

### *Läkemedel*

Du kan ta dina vanliga mediciner och smärtstillande efter behov. Däremot ska du undvika att ta antiinflammatoriska läkemedel, s.k. NSAID-preparat (Voltaren, Diklofenak, Naprosyn, Brufen, Ipren m fl) under de första 6 månaderna efter operation. Dessa läkemedel kan störa inläkning av bentransplantatet och därmed äventyra steloperationen. Du kommer att få recept elektroniskt på samtliga läkemedel som med fördel kan hämtas ut på apoteket vid sjukhuset. I utskrivningsbroschyren finns information om nedtrappning av de smärtstillande medicinerna. Tänk på att så länge man äter mediciner som påverkar sinnena (t.ex. smärtlindring) är det inte tillåtet att köra bil.

### *Läkarintyg/sjukskrivning*

Om du behöver vara sjukskriven efter operation kommer ett läkarintyg att skrivas. Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på hur du mår och vad du arbetar med. Har du kontorsliknande arbete kan du oftast återgå till arbetet inom några veckor medan ett arbete med tunga lyft kräver en längre sjukskrivning oftast mellan 4–7 veckor. Läkarintyget skickas elektroniskt och du får tillgång till det via Vårdguiden 1177. Försäkringskassan får intyget automatiskt via Webcert.

### *Operationssår/förband*

Inspektion av ditt operationsförband kommer att göras innan hemgång. Operationsförbandet är täckt med en vattenavvisande film 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 sitta orört i 2-3 veckor och avlägsnas i samband med besöket på mottagningen. Du kommer att få med dig ett behandlingsmeddelande hem med information om operationssåret och förbandet.

## **Uppföljning**

Återbesök bestäms individuellt, men i allmänhet sker kontrollerna enligt följande:

### *Återbesök till undersköterska eller sjuksköterska*

Ungefär två till tre veckor efter operation kommer du på återbesök till mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS) för sårkontroll och eventuellt borttagning av stygn. Antingen får du kallelsen innan du lämnar sjukhuset, i annat fall skickas den med posten.

### *Återbesök till operatör/ läkare ca. 6–8 veckor efter operation*

Efter ungefär 6–8 veckor kommer du på ett återbesök till mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS). Du kommer då att få träffa din operatör.

Efter 1, 2, 5 och 10 år kommer du att få ett frågeformulär hemskickat (samma som före operationen) att fylla i och återsända. Det är ett led i vår kvalitetskontroll.



## Kontakta oss

Om du har några frågor angående din ryggooperation eller om några problem uppstår är du välkommen att kontakta oss via Vårdguiden 1177 (mina sidor) alternativt enligt nedan:









Tema Akut och Reparativ medicin (ARM)

Telefonnummer 08-517 700 00

[www.karolinska.se](http://www.karolinska.se)

Karolinska Universitetssjukhuset

Vårdavdelning Rekonstruktiv Ortopedi

Version maj 2021

