



st. jans **gasthuis** weert

Hernia in de onderrug (HNP)

Poli Neurologie / Neurochirurgie



Inleiding

Een hernia in de onderrug (HNP) is een veel voorkomende aandoening met elk jaar 5 nieuwe gevallen per 1.000 personen. Dit betekent ongeveer 75.000 mensen per jaar in Nederland. Vaak komen rugklachten of hernia's in bepaalde families wat meer voor.

Na 8-12 weken is bij 60 tot 80% van de patiënten de uitstralende pijn in het been vanzelf zodanig afgenomen dat zij niet of nauwelijks meer gehinderd worden in hun dagelijkse bezigheden.

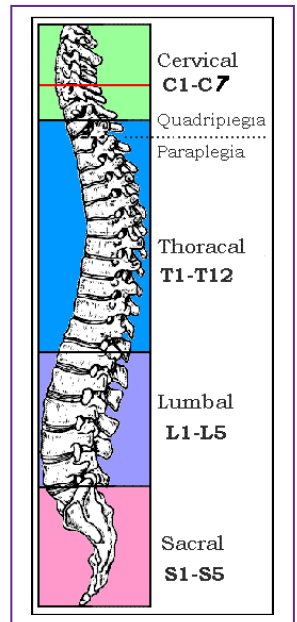
Zijn er na 8-12 weken nog klachten dan komen ze, volgens de huidige richtlijnen, in aanmerking voor een operatie. In Nederland worden jaarlijks bijna 12.000 patiënten aan een hernia in de onderrug geopereerd.

Anatomie van de wervelkolom

De wervelkolom is de spil van het bewegingsapparaat. Ze omhult het ruggenmerg en de zenuwwortels, en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit:

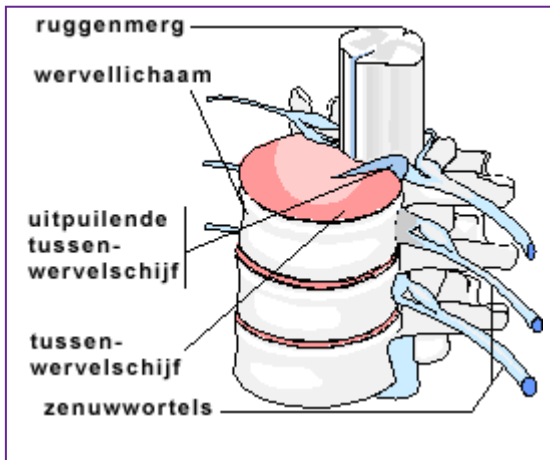
- 7 nek- (of cervicale) wervels C1 t/m C7
- 12 borst- (of thoracale) wervels Th 1 t/m Th 12
- 5 lenden- (of lumbale) wervels L1 t/m L5
- het heiligbeen (of sacrum (S)) met het staartbeentje (stuitbeen)

Met uitzondering van de eerste 2 halswervels zit tussen iedere 2 wervels een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern die is omgeven door een vezelige ring. De tussenwervelschijven werken als een soort schokdempers, die ervoor zorgen dat de wervels gemakkelijk ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Hoewel een hernia op elke plaats in de wervelkolom kan voorkomen, zijn meestal alleen de onderste tussenwervelschijven van belang. De meest voorkomende hernia's liggen tussen de 4e en 5e lendenwervel (L4-L5) en de 5e lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1).



De hernia

Binnen in het wervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. De zenuwwortels ontspringen uit dit ruggenmerg en verlaten 1 voor 1 telkens links en rechts tussen 2 wervels het wervelkanaal.



De functie van de zenuwwortel is tweeledig en zorgt voor de geleiding van:

1. Elektrische impulsen van de hersenen naar bepaalde spieren.
2. Impulsen van gevoelszintuigen (bijvoorbeeld van delen van de huid) naar de hersenen.

In de lumbale wervelkolom kan op verschillende plaatsen slijtage (of degeneratie) optreden. Slijtage van een tussenwervelschijf is een proces dat tijdens het leven bij ieder mens in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Dit kan rugpijnklachten geven soms met uitstraling naar de benen. Als slijtage van de tussenwervelschijf optreedt, kan deze gaan uitpuilen. Soms treedt zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waardoor stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek, en dat is precies op de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Het uitpuilen

van de tussenwervelschijf (weke kern) wordt een hernia genoemd. Dit kan dan leiden tot beknelling van een zenuwwortel.



Bij een beklemming van een zenuwwortel kunnen verschillende klachten ontstaan:

- pijn in de rug
- pijn in één van beide benen
- krachtsverlies van één of meerdere spiergroepen
- slapend, tintelend of doof gevoel in bepaalde delen van de huid
- toenemende pijn bij hoesten, niezen en persen

Zwaar werk met veel bukken en tillen kan wel meer rugklachten geven, maar het ontstaan van een hernia wordt er niet door veroorzaakt. Hernia's komen even vaak voor bij mensen die licht werk doen als bij mensen die zwaar werk doen. De werkelijke oorzaak van de hernia is vaak onbekend en kan uit meerdere factoren bestaan.

Wanneer komt u in aanmerking voor een operatie?

Niet iedere hernia hoeft geopereerd te worden. Bij de meeste patiënten verdwijnen de klachten vanzelf, ondersteund met fysiotherapie, gedoseerde rust en pijnstillers. Is na een periode van conservatieve behandeling, (ongeveer 8-12 weken), de uitstralende beenpijn niet verdwenen en worden de dagelijkse activiteiten in ernstige mate beïnvloed, dan kan een operatie overwogen worden. Het doel van de operatie is om de uitstralende beenpijn te verminderen en daardoor het herstel te bevorderen en bespoedigen. Wanneer de uistralende beenpijn "houdbaar" is wordt niet geopereerd. Vanwege het gunstige natuurlijk beloop van een hernia (de afwijking

kan vanzelf verdwijnen) kan men een afwachtende houding aannemen, indien de klachten dit toestaan. Namelijk de resultaten van een operatie en conservatieve therapie zijn na 1 en 2 jaar vergelijkbaar. Dat wil zeggen dat met conservatieve therapie het probleem ook opgelost kan worden, alleen duurt het langer.

Redenen om snel te opereren

- krachtsverlies
- ondanks behandeling onhoudbare uitstralende beenpijn

De termijn voor operatie kan afhankelijk van de situatie variëren.

Redenen om met spoed te opereren (volgens de landelijke richtlijn)

Bij uitval van sluitspierfuncties, dus geen controle meer hebben over de blaas en niet meer kunnen ophouden van de ontlasting, in combinatie met uitval van het gevoel in het rijbroekgebied, ("caudasyndroom").

De operatie vindt zo snel als mogelijk plaats.

Opname

Is een operatie nodig, dan zult u na het gesprek met de neurochirurg, naar de afdeling Zorgplanning gaan om u in te schrijven voor de operatie. U krijgt een afspraak voor het bezoek aan de poli Preoperatieve Screening. Hier wordt de narcose met u besproken.

De operatie

Als u geopereerd wordt, wordt u (meestal) de dag van operatie opgenomen op de afdeling Heelkunde. Voor de operatie krijgt u om trombose te voorkomen antistolling toegediend.

U mag tijdens de operatie geen sieraden, protheses zoals gebitsprothesen of contactlenzen dragen. Ook nagellak en make-up zijn niet toegestaan tijdens de ingreep. Wanneer u kunstnagels draagt verzoeken wij u de kunstnagel van één vinger voor de operatie te verwijderen. Dit is nodig om tijdens de ingreep via een "knijpertje" op uw vingertop de zuurstofverzadiging (saturatie) in uw bloed te kunnen meten.

In het SJG Weert wordt de klassieke herniaoperatie gebruikt. Recent wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat deze ingreep net zo goed is als een operatie via een kijkbuis. Midden in de rug, boven de plaats waar de hernia zit, wordt in de lengterichting een huidsnede gemaakt. Daaronder worden de lange rugspieren losgemaakt en aan 1 of beide kanten van de wervelboog naar opzij geschoven. Hierna zoekt de chirurg de hernia op. Op de plaats van de hernia wordt de zenuwwortel voorzichtig opzij gehouden zodat een eventueel los liggend stuk tussenwervelschijf kan worden verwijderd, waarna de uitstulping (hernia) wordt weggenomen. Ook het versleten binnenste deel van de tussenwervelschijf wordt zo goed mogelijk verwijderd. Dit wordt gedaan om de kans op een nieuwe uitpuiling van de tussenwervelschijf zo klein mogelijk te maken. Nadat de druk van de zenuwwortel is gehaald, wordt de wond gesloten.

Soms wordt een drain (slangetje met reservoir) achtergelaten. Deze drain dient om overtollig wondvocht te verwijderen. Deze kan er vaak de volgende dag al uit.

Mogelijke complicaties

Herniaoperaties verlopen doorgaans zonder complicaties. Toch kunnen na een herniaoperatie, zoals dat na elke operatie het geval is, complicaties voorkomen.

Dit kan zijn:

- Een nabloeding van de operatiewond. Dit kan reden zijn om snel weer te opereren om het bloed te verwijderen.
- Een wondinfectie. Vaak kan dit met antibiotica behandeld worden.
- Blaasontsteking.
- Trombose (aderverstopping).
- Het ontstaan van een scheurtje in het ruggenmergvlies rondom de zenuwen. Hierdoor kan ruggenmergvocht nalekken. Dit kan hoofdpijnklachten tot gevolg hebben. Deze verdwijnen met extra bedrust.
- Beschadiging van de zenuwwortel. Deze beschadiging kan tot een gedeeltelijke verlamming van een spiergroep en/of tot een gevoelsstoornis leiden. De kans hierop is erg klein (ongeveer 1%).

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (Recovery) gebracht. Gespecialiseerde verpleegkundigen zien er op toe dat u rustig bijkomt van de operatie. Ook bent u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Na enkele uren, als u voldoende bent hersteld, gaat u weer terug naar uw kamer op de afdeling.

Om misselijkheid en eventueel braken te voorkomen mag u direct na de operatie nog niets eten en drinken. Als u zich goed voelt, kunt u dit na een paar uur wel. Het infuus, dat voor de operatie is ingebracht in uw arm, wordt na de operatie gebruikt als vochttoevoer. Als u goed kunt drinken wordt het infuus verwijderd.

De eerste 6 uur na de operatie ligt u op de rug. Daarna mag u afwisselend op een zij en rug gaan liggen. Wisselgging om de 3 uur: linker zij - rug - rechter zij - rug - linker zij enzovoort (draaien met opgetrokken knieën en rug recht).

Na de herniaoperatie heeft u enige dagen pijn vooral in de rug rond de operatiewond en soms ook in de bovenbenen. Heeft u pijn, vraag dan extra pijnstillers aan de verpleegkundige.

Het herstel

De dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u aan bed. Onder begeleiding van de fysiotherapeut mag u de eerste keer op de rand van het bed zitten en kortdurend lopen op de kamer. In de loop van de dagen wordt het uit bed komen (mobiliseren) uitgebreid totdat u weer zelfstandig kunt lopen en traplopen. Daarnaast krijgt u oefeningen om uw "spiercorset" te ontwikkelen zodat uw rug beter beschermd en sterker wordt. Deze oefeningen krijgt u door de fysiotherapeut uitgelegd. U krijgt een folder waarin de oefeningen beschreven staan.

Als het herstel normaal verloopt mag u op de 4e dag (dag 0 is dag van de operatie) naar huis.

Afspraken

- Controle afspraak bij de neurochirurg 6 weken na de operatie.
- Afspraak bij de afdeling Fysiotherapie in het SJG Weert, 1 en 6 weken na de operatie. De fysiotherapeut bespreekt met u of fysiotherapie door uw eigen fysiotherapeut (eerste lijn) nodig is.
- De eerste week mag u niet zelf autorijden.
- Zonodig krijgt u een recept voor pijnstillers mee.

Weer thuis

- Doe rustig aan. De eerste dagen uit het ziekenhuis kunnen vermoeiend zijn.
- U mag niet zwaar tillen (> 10 kilo) en geen zwaar lichamelijk huishoudelijk werk doen.
- Fietsen en zwemmen mag u de eerste tijd niet. U hoort van uw fysiotherapeut wanneer dit weer kan.
- Slaap de eerste weken na de operatie op een harde onderlaag.
- Houdt uw gewicht onder controle.

De eerste weken na de operatie reageren de rugspieren op de operatie met kramp en stijfheid. Het is normaal dat gedurende die tijd het bewegen van de rug moeilijk gaat en soms pijn doet. Geleidelijk zullen deze klachten verdwijnen, ondersteund door oefeningen die zijn gegeven door de fysiotherapeut.

De wond

U kunt huidhechtingen of huidstrips hebben. Bij huidstrips is de huid van buiten geplakt met strips en inwendig gehecht. Heeft u huidhechtingen dan moeten deze 10 dagen na de operatie bij de huisarts verwijderd worden. Heeft u huidstrips, dan vallen deze vaak na 7 dagen af. Is dit niet zo dan kunt u de strips 7 dagen na de operatie zelf of door de huisarts laten verwijderen.

Heeft u vragen of twijfelt u over de wond, neem dan contact op met uw huisarts. Afhankelijk van de situatie kan de huisarts contact opnemen met de behandelende neuroloog en/of neurochirurg.

Werk

De meeste mensen kunnen na 1-2 maanden de oude werkzaamheden weer hervatten. Omdat elk werk anders is, helpt de bedrijfsarts bij het maken van een gericht plan.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de poli Neurologie, telefoon: 0495 - 57 21 80

R340.23 2011-11

1207655

