



U ontvangt deze informatie, omdat u een operatie aan een lumbale hernia moet ondergaan. Een hernia in de onderrug (HNP) is een veelvoorkomende aandoening, waaraan in Nederland jaarlijks bijna 11.000 patiënten worden geopereerd. In deze informatie kunt u lezen over de ingreep en de revalidatie die daarop volgt. U kunt uiteraard altijd contact met ons opnemen als u aanvullende vragen heeft. De contactgegevens vindt u aan het eind van deze informatie.

Wat is een hernia?

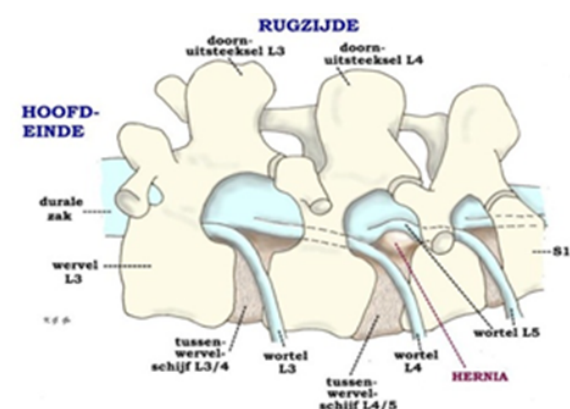
Een hernia is een ander woord voor breuk. Een uitstulping van de tussenwervelschijf noemen we ook wel een Hernia Nuclei Pulposi (HNP) of hernia in de onderrug. Bij een HNP van de lendenwervelkolom kan de uitstulping op een zenuw drukken, waardoor u pijnklachten in een been kunt krijgen. Een hernia in de onderrug treft elk jaar 75.000 mensen in Nederland. Na verloop van de eerste acht weken is bij 60 tot 80 procent van de patiënten de uitstralende pijn in het been vanzelf zodanig afgenomen, dat zij niet of nauwelijks meer gehinderd worden in hun dagelijkse bezigheden. Als de klachten blijven bestaan, kunnen wij de hernia opereren. In Nederland worden jaarlijks bijna 11.000 patiënten aan een lumbale hernia geopereerd, van wie 9.000 door een neurochirurg.

De anatomie van de wervelkolom

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

- zeven nekwerfels of cervicale werfels, C1 t/m C7;
- twaalf borstwerfels of thoracale werfels, Th 1 t/m Th 12;
- 5 lendenwerfels of lumbale werfels, L1 t/m L5;
- het heiligbeen of sacrum (S) met het staartbeentje (stuitbeen).

Met uitzondering van de eerste twee halswerfels zit er tussen iedere twee werfels een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern, omgeven door een vezelige ring. De tussenwervelschijven fungeren als een soort schokdemper en zorgen er bovendien voor dat de werfels gemakkelijk ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Hoewel een hernia op elke plaats in de wervelkolom kan voorkomen, gebeurt dit doorgaans alleen in de onderste tussenwervelschijven. De meest voorkomende hernia's liggen tussen de vierde en vijfde lendenwervel (L4-L5) en de vijfde lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1). Op deze niveaus treden 80 procent van alle hernia's op. Op de minder vaak voorkomende nekhernia en de nog zeldzamere hernia van de borstwervelkolom gaat deze patiënteninformatie niet verder in.





De hernia

Slijtage (of degeneratie) van een tussenwervelschijf is een proces dat tijdens het leven bij ieder mens in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Slijtage kan aanleiding geven tot rugklachten, hoewel dat lang niet altijd gebeurt. Vaak komen rugklachten of hernia's in bepaalde families wat meer voor. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan wel meer rugklachten geven, maar veroorzaakt niet het ontstaan van een hernia. Hernia's komen even vaak voor bij mensen die licht werk doen als bij mensen die zwaar werk doen. Opvallend is dat rokers vaker rugoperaties ondergaan en dat bij deze groep patiënten het resultaat van de rugoperatie gemiddeld minder goed is dan bij niet-rokers.

Als er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt, kan deze gaan uitpuilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waar doorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek; dat is precies de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Dit leidt meestal tot beknelling van een zenuwwortel en in het been uitstralende pijn, soms ook met uitvalsverschijnselen (verlamming en een slapend gevoel). Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal, dus ook op de zenuwwortel, wordt verhoogd, kan hierbij de pijnuitstraling toenemen.

Naast directe druk op een zenuw spelen bij het ontstaan van de pijn nog andere factoren een rol. Allerlei chemische stoffen die bij een gescheurde tussenwervelschijf vrijkomen, kunnen irritatie of een soort ontsteking van de zenuw veroorzaken. Dat is de reden dat na ontlasting van de hernia de pijn soms nog niet helemaal weg is, of dat omgekeerd de pijn weg kan zijn terwijl de hernia er nog zit.

De diagnose stellen

Meestal maken wij eerst een 'gewone' röntgenfoto van de lendenwervelkolom. Aan de hand van deze foto kunnen wij de diagnose hernia niet stellen, maar het is wel mogelijk om hiermee afwijkingen van het bot op het spoor te komen. Bovendien kunnen wij beoordelen of er bijvoorbeeld sprake is van stand- of vormafwijkingen van uw wervelkolom. Om aan te tonen dat de pijn in uw been (en de eventuele uitvalsverschijnselen) inderdaad veroorzaakt wordt door het uitstulpen van een tussenwervelschijf, moeten wij verder onderzoek verrichten.

Twee soorten onderzoeken komen hiervoor in aanmerking:

- **De MRI-scan (magneetscan)**
dit onderzoek is het standaardonderzoek bij verdenking op een hernia. In de meeste gevallen is het mogelijk om met een MRI-scan de diagnose hernia te stellen, want de MRI maakt de hernia zichtbaar, net als de beknelling van de zenuwwortel.
- **De CT-scan (Computer Tomogram)**
wanneer de verschijnselen duidelijk zijn en u niet te veel overgewicht heeft, kan dit onderzoek voldoende anatomische informatie verschaffen om de diagnose hernia te stellen. Op de CT-scan is de hernia namelijk zichtbaar, evenals de beknelling van de zenuwwortel. Tegenwoordig geven we echter de voorkeur aan een MRI-scan en vindt een CT-onderzoek alleen nog plaats als MRI niet mogelijk is (bijvoorbeeld doordat iemand een pacemaker heeft).



De behandeling van een hernia

Niet iedere hernia hoeft geopereerd te worden. Voorop staat dat u klachten moet hebben die door de hernia kunnen worden verklaard. En als dat het geval is, is nog maar voor één op de zeven patiënten een operatie vereist. Bij het leeuwendeel van de patiënten verdwijnen de klachten vanzelf, dankzij ondersteuning met fysiotherapie, gedoseerde rust en pijnstillers. Zo langzamerhand is duidelijk geworden dat een rustkuur (tien tot veertien dagen platte bedrust) geen bijdrage levert aan een eventueel herstel.

Vanwege het gunstige natuurlijke beloop van een hernia moeten we dus niet te snel besluiten tot operatie. Een operatie, hoe weinig ingrijpend die ook kan zijn, beschadigt de rug. Dit moet niet nodeloos gebeuren, want ook de afwijking op de foto kan vanzelf verdwijnen. Het tijdstip van operatie hangt in grote mate af van de ernst van uw pijn. In het algemeen houden we aan om niet eerder dan na zes weken te opereren. Vallen de pijnklachten wel mee, dan wachten we vaak langer af.

Doel van de operatie is de uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia) te verwijderen. De zenuwwortel krijgt hierdoor weer voldoende ruimte, zodat deze niet constant onder druk staat.

De voorbereidingen

Gebruikt u medicijnen die invloed hebben op de bloedstolling, zoals bloedverdunners (bijvoorbeeld Ascal) en sommige pijnstillers? Dan moet u hier enkele dagen voor de operatie tijdelijk mee stoppen. Dit bespreken wij met u op de polikliniek neurochirurgie.

Praktische informatie over uw opname en de gang van zaken in ons ziekenhuis krijgt u tijdens het preoperatieve spreekuur. Tijdens dit spreekuur heeft u onder andere een gesprek met de anesthesioloog, een arts die gespecialiseerd is in het toedienen van de verdoving. De herniaoperatie vindt bijna altijd plaats onder een ruggenprik (spinaalanesthesie) en soms onder algehele narcose.

De herniaoperatie

Middenin de rug, boven de plaats waar de hernia zit, maakt de neurochirurg in de lengterichting een huidsnede van voldoende lengte. Daaronder maakt hij de lange rugspieren los aan één of beide kanten van de wervelboog en schuift deze naar opzij. Nadat voldoende overzicht is verkregen, zoekt de neurochirurg de hernia op. Op de plaats van de hernia wordt de zenuwwortel voorzichtig opzij gehouden, zodat de arts een eventueel los liggend stuk tussenwervelschijf kan verwijderen, waarna hij de uitstulping (hernia) wegneemt. Ook het versleten binnenste deel van de tussenwervelschijf verwijdert hij zo goed mogelijk, om de kans op hernieuwde uitpuiling van de tussenwervelschijf zo klein mogelijk te maken. Nadat de druk van de zenuwwortel is gehaald, wordt de wond in lagen gesloten. Meestal wordt een drain (slangetje met reservoir) achtergelaten. Deze drain dient om overtollig wondvocht te verwijderen en kan er vaak de volgende dag al uit.

Na de operatie

De eerste vier uur na de operatie ligt u op uw rug. Daarna kunt u het best afwisselend op uw linker- en op uw rechterzijde liggen, telkens drie tot vier uur. De eerste keren draait u met hulp van de verpleegkundige. Gedurende de eerste 24 uur krijgt u een halfuur voor het draaien een pijnstiller als u dat wilt. Door het op de zij liggen kunt u wat last krijgen van de heupen en de schouders. Vaak kunt u aan het eind van de dag al even bengelen op de rand van het bed en soms al even lopen.



Het infuus dat wij voor de operatie in uw arm hebben ingebracht, gebruiken we na de operatie als vochttoevoer. Als het drinken goed gaat, verwijderen wij het infuus. Meestal gebeurt dit op de eerste dag na de operatie.

Na de herniaoperatie heeft u enige dagen pijn, vooral in de rug rond de operatiewond en soms ook de bovenbenen. Als u last heeft van pijn kunt u altijd extra pijnstillende middelen vragen aan de verpleegkundige.

Het herstel

Op de dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u. U mag op de rand van uw bed zitten en even staan en lopen. In de daaropvolgende dagen begint u geleidelijk aan met oefeningen. Uw fysiotherapeut begeleidt u daarbij. Als u zelfredzaam bent en eventueel weer kunt traplopen, mag u in overleg met de fysiotherapeut en verpleegkundige naar huis. Dat zal de tweede of derde dag na de operatie zijn. Sommige (oudere) mensen hebben wat meer tijd nodig maar langer dan een week is ongebruikelijk. De huidstrips waarmee de wond is geplakt (de huid is inwendig gehecht) kunt u zeven dagen na de ingreep zelf verwijderen.

Bij ontslag krijgt u van de fysiotherapeut adviezen mee voor thuis. Ook krijgt u een machtiging mee voor fysiotherapie bij u in de buurt. Wij maken een afspraak voor controle op Neurochirurgie ongeveer zes weken na de ingreep. De polikliniek is geopend op dinsdagmiddag en woensdagochtend. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstillers mee.

Weer thuis

De eerste dagen na het ontslag kunnen vermoeiend zijn. Wij raden u dus aan om rustig aan te doen. Er zijn geen dingen die u beslist niet mag doen, maar sommige bezigheden, zoals lange autoritten, stofzuigen of tillen, kunt u minder goed verdragen en kunt u maar beter beperken. In de eerste weken na de operatie reageren de rugspieren op de operatie met kramp en stijfheid. Het is dan ook heel gewoon dat gedurende die tijd het bewegen van uw rug moeilijk gaat en soms pijn doet. U kunt 's ochtends stijf zijn. Geleidelijk zullen deze klachten verdwijnen, mede dankzij uw oefeningen. De meeste mensen kunnen tussen één en twee maanden na de operatie de oude werkzaamheden weer hervatten. Overleg met uw bedrijfsarts over het geleidelijk aan hervatten van uw werk.

In principe is er geen bezwaar tegen zwangerschap na een herniaoperatie. Ook zwangere vrouwen die géén hernia hebben gehad klagen aan het einde van de zwangerschap over rugpijn. In het algemeen is het ook niet waar dat een vrouw die ooit aan een hernia is geopereerd, een grotere kans op een nieuwe hernia heeft wanneer ze zwanger is.

Controle op de polikliniek

Tijdens controle op de polikliniek bespreken wij met u het effect van de operatie, eventuele voortzetting van de oefentherapie, leefregels en dergelijke.



Mogelijke complicaties

Herniaoperaties verlopen doorgaans zonder complicaties. Toch komen er na een herniaoperatie, zoals na elke operatie het geval is, complicaties voor. Dit kan een nabloeding zijn, maar ook een ontsteking van de operatiewond. Een nabloeding kan reden zijn om snel weer te opereren om het bloed te verwijderen. Een wondinfectie kan soms ook een nieuwe operatie noodzakelijk maken, en een behandeling met antibiotica. Ook blaasontsteking en trombose (aderverstopping) komen soms voor.

Er zijn ook complicaties mogelijk die specifiek bij herniaoperaties horen:

- Er ontstaat een scheurtje in de durale zak of in het vlies dat rondom de zenuwwortel zit. Daarlangs kan dan lekkage van 'hersenvocht' optreden. Dit kan hoofdpijnklachten bij het overeind komen tot gevolg hebben. Meestal kunnen wij scheurtjes waterdicht hechten of plakken. Om de dreiging van lekkage te voorkomen, kunnen wij soms besluiten dat de patiënt een dag platte bedrust moet houden, zodat het lichaam ervoor kan zorgen dat het lekje dichtgroeit. Na die periode van bedrust kan het mobiliseren pas starten. Daardoor duurt het bij deze patiënten een dag langer voordat ze voldoende hersteld zijn om naar huis te kunnen.
- Beschadiging van één of meer zenuwwortels. Deze beschadiging kan voor verlamming van één of meer spiergroepen in de benen zorgen. Ook kunnen hierbij stoornissen van het gevoel optreden. Doorgaans herstelt dit goed. Dat een 'mislukte' herniaoperatie kan leiden tot een rolstoelbestaan, is onjuist.
- Blijvende problemen met lediging van de blaas en seksuele functiestoornissen, meestal door een nabloeding, zijn als blijvende complicatie erg zeldzaam.

Al deze complicaties komen niet veel voor.

Een recidief hernia

Uit veel onderzoek blijkt dat 80 tot 90 procent van de patiënten na een herniaoperatie tevreden is met het uiteindelijke resultaat. Recidiefklachten kunnen berusten op het ontstaan van een nieuwe hernia op de plaats van een hoger- of lagergelegen tussenwervelschijf (zie hierna). Een echt recidief (dat een hernia opnieuw optreedt op dezelfde plaats) komt bij ongeveer 5 procent van de geopereerde patiënten voor. Dit heeft te maken met het feit dat het technisch gezien niet mogelijk is om al het tussenwervelschijfmateriaal te verwijderen. Een recidief hernia kunnen wij echter ook met goed resultaat opereren. Technisch gezien is een recidiefoperatie wat moeilijker, omdat er vaak littekenweefsel is van de vorige ingreep, waardoor de zenuwwortel verkleefd kan zijn. Daardoor is het risico dat er zenuwbeschadiging of lekkage van hersenvocht optreedt iets groter. Vaak is het herstel na een recidiefoperatie trager.

Omdat het slijtageproces zich meestal over meerdere tussenwervelschijven verdeelt, kan er na een herniaoperatie altijd een hernia van een andere tussenwervelschijf optreden. Dat is niet goed te voorkomen. Ook een dergelijke nieuwe hernia kunnen wij met succes opereren en het is niet waar dat een tweede of derde operatie de rug steeds slechter maakt.



Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze patiënteninformatie nog vragen? Stelt u deze dan aan uw arts of belt u met onze polikliniek neurochirurgie. Dat kan op de volgende nummers:

- maandag tot vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur, 015 - 260 47 17
- maandag tot donderdag van 8.30 tot 16.30 uur, 015 - 260 32 85

Meer informatie

Voor nadere informatie verwijzen wij u graag naar de volgende websites:

- www.nvvn.org, voor patiënteninformatie van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie;
- www.reinierdegraaf.nl