

Neurochirurgie/Neurospine

Lage rughernia

Neurochirurgische behandeling

Inleiding

Er is bij u een hernia in de onderrug geconstateerd. In deze folder leest u informatie over de aandoening en de behandeling en over de samenwerking tussen neurochirurgen van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en andere ziekenhuizen.

Samenwerking GHZ en Neurospine

Neurospine is een samenwerking van neurochirurgen. Zij werken in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en in het Haags Medisch Centrum (HMC). De neurochirurgen van Neurospine zijn zeer ervaren in het uitvoeren van operaties aan de wervelkolom. U krijgt hierdoor optimale zorg en u kunt altijd snel terecht op de polikliniek van het GHZ of HMC.

Wat is een hernia?

Een hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Door slijtage kan een tussenwervelschijf inzakken en gaan uitpuilen. Soms ontstaat hierbij een scheurtje in de vezelring rondom de schijf, waardoor de zachte kern naar buiten wordt geperst. Als deze uitstulping een zenuw beknelt, ontstaat er een uitstralende pijn in het been. Soms ontstaan er zelfs uitvalsverschijnselen, zoals een verlamming of een slapend, dof gevoel. Maar niet alleen de druk op de zenuw kan pijn veroorzaken. Ook de chemische stofjes die vrijkomen bij de scheur, kunnen een irritatie of een soort 'ontsteking' van de zenuw veroorzaken. Het is ook heel goed mogelijk dat een hernia helemaal geen pijnklachten geeft; dan hoeft er ook niets aan gedaan te worden.

Een hernia is het gevolg van slijtage door het natuurlijke verouderingsproces. Deze slijtage komt bij iedereen voor, alleen bij de één wat meer dan bij de ander.

Op www.neurospine.nl vindt u ook illustraties van een lage rughernia.

Wat is de normale anatomie van de rug?

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Het omvat het ruggenmerg en de zenuwen, en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit verschillende wervels: 7 nekwervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en het heiligbeen (of sacrum) met het staartbeentje (stuitbeen).

Tussen iedere twee wervels, met uitzondering van de eerste twee nekwervels, zit een tussenwervelschijf. Dit is een schijf die bestaat uit een elastische kern met daar omheen een vezelige ring. De tussenwervelschijf heeft een functie als schokdemper en zorgt ervoor dat de wervels soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. In deze tussenwervelschijven kan een hernia ontstaan. De meeste hernia's komen laag in de rug voor, tussen de 4^e en 5^e lendenwervel of tussen de 5^e lendenwervel en het heiligbeen.

Hoe weet ik of ik een hernia heb?

Hoe kan er worden vastgesteld dat u een hernia hebt? Dit begint bij uw klachten. Als u uitstralende beenpijn heeft, kan er sprake zijn van een hernia. Met een gewone röntgenfoto kunnen eventuele afwijkingen van het bot worden vastgesteld of andere afwijkingen aan de wervelkolom. Maar omdat een hernia niet zichtbaar is op een röntgenfoto, kan deze diagnose nog niet worden gesteld. Hiervoor is een MRI-scan nodig. Op de MRI kan de hernia en de eventuele zenuwbeknelling gezien worden. Als u niet door een MRI-scan kunt (bijvoorbeeld omdat u een pacemaker heeft), is een CT-scan een mogelijkheid. Als de diagnose 'hernia' is gesteld, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld.

Een operatie is namelijk lang niet in alle gevallen nodig of wenselijk. Bij 60 tot 80 procent van de patiënten verdwijnen de klachten die bij een hernia horen vanzelf binnen enkele maanden. Bijvoorbeeld met behulp van fysiotherapie, gedoseerde rust en/of pijnstillers. Vanwege dit gunstige, natuurlijke beloop van een hernia, moet er zeker niet te snel worden besloten om te opereren. Een operatie, hoe weinig ingrijpend die ook kan zijn, brengt ten slotte risico's met zich mee.

Hoe wordt een hernia geopereerd?

Bij een operatie wordt de uitstulping van de tussenwervelschijf verwijderd. De beknelde zenuw krijgt dan weer voldoende ruimte. Er zijn verschillende operatietechnieken om bij de hernia te kunnen komen. Tot enkele jaren geleden was de klassieke, conventionele methode de meest uitgevoerde ingreep. Sindsdien zijn er verschillende, alternatieve operatietechnieken ontwikkeld, waarbij kleinere sneetje's worden gemaakt (minimaal invasief).

Klassieke methode

Bij de klassieke, conventionele methode, wordt er in het midden van de rug een snede gemaakt in de lengterichting, net boven de plaats waar de hernia zit. Vervolgens worden de lange rugspieren aan beide kanten van

de wervelboog losgemaakt en opzij geschoven om de zenuwwortel en hernia vrij te leggen.

Microdissectomie

In de meeste gevallen voeren de neurochirurgen een microdissectomie uit. Er wordt dan een kleine incisie gemaakt, waardoor de chirurg met de instrumenten bij de hernia kan komen. Hierbij worden de spieren aan de kant van de hernia opzij gehouden.

Mogelijke complicaties

Net als iedere andere operatie kent ook een herniaoperatie risico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied. Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica. Bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen.

Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de benen zorgen, waardoor bijvoorbeeld een klapvoet kan ontstaan. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een herniaoperatie is klein (<1 procent). Vaak komt de kracht of het gevoel na de operatie geleidelijk terug. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig.

Verder is er een kleine kans dat er een lek ontstaat in het ruggenmergsvlies, waardoor er hersenvocht lekt. Dit veroorzaakt vaak hoofdpijn, maar herstelt weer na een paar dagen bedrust. Vaak kan het lek tijdens de operatie direct hersteld worden, waardoor bedrust niet altijd noodzakelijk is.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdig mee stoppen. Bij de voorbereidingen hoort een bezoek aan het preoperatieve spreekuur. Hier heeft u een gesprek met de anesthesist en een

medewerker van de apotheek. Naar aanleiding van deze gesprekken kan het zijn dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog wordt verwezen naar een specialist. Een bezoek aan het preoperatieve spreekuur kan enkele uren in beslag nemen.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

Tot 4 uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

Drain

Vaak wordt aan het eind van de operatie een drain geplaatst die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. Deze drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Infuus

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt kort na de operatie verwijderd.

Katheter

Het kan gebeuren dat u na de operatie moeilijk kunt plassen. Er wordt dan met behulp van een bladderscan een echo van de blaas gemaakt om te kijken hoeveel urine er nog in de blaas aanwezig is. Er kan dan besloten worden om de blaas te legen met behulp van een katheter. Deze katheter wordt vaak direct weer verwijderd. Als de blaas overrekt is geraakt doordat er teveel urine in de blaas zat, kan worden besloten de katheter achter te laten. Verder beleid zal dan in overleg met de uroloog van het ziekenhuis gemaakt worden.

Pijn

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen. De uitstralende pijn in één of beide benen die u voor de operatie had, zal na de operatie niet meteen helemaal verdwenen zijn. Deze pijnklachten kunnen in wisselende mate nog enkele weken aanhouden. Dit komt doordat de zenuwwortel bekneld is geweest en kan opzwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Daarbij kunt u rugklachten ervaren door de operatie. Deze rugklachten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak gaat het om een zeurende pijn in de onderrug. Om deze pijn tegen te gaan, kunt u pijnmedicatie gebruiken of uw activiteiten aanpassen en afwisselen. Wissel staan en lopen dus af met zitten en af en toe een uur plat liggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen. Door de operatie is mogelijk de stabiliteit van uw rugspieren afgenomen. Hierdoor kunt u na de operatie een vermoeid gevoel hebben in uw onderrug. Deze klachten zullen in de loop van enkele weken verbeteren. Het duurt ongeveer een halfjaar voordat uw rug weer op maximale sterkte is.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en hierover uitleg te geven. De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee. Hij of zij zal u adviseren deze oefeningen een aantal keer per dag te doen. Soms is het goed om na uw verblijf in het ziekenhuis nog fysiotherapie te volgen. Als u dit advies heeft gekregen, krijgt u bij ontslag een verwijzing mee voor uw eigen fysiotherapeut. Hij of zij kan u verder begeleiden bij het opbouwen van belasting, bezigheden en/of werkzaamheden.

Hechtingen

Uw huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze zelf na een week verwijderen. Als u hechtingen heeft gekregen, mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Naar huis

Als de operatie zonder problemen is verlopen en het lopen goed gaat, mag u de dag na de operatie naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen, na overleg met uw zaalarts, fysiotherapeut, physician assistent of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of met de dienstdoend neurochirurg.

Controle

Wij nodigen u uit om 6 tot 8 weken na ontslag voor controle terug te komen op de polikliniek Neurochirurgie. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Weer aan het werk

Gemiddeld gaan patiënten 4 weken na de operatie weer aan het werk. Of dit lukt, is natuurlijk afhankelijk van het herstel. Wij adviseren u met uw bedrijfsarts te bespreken wanneer u weer regelt u zelf in overleg met de bedrijfsarts. De neurochirurg kan slechts advies geven over belasting van de onderrug. Als de bedrijfsarts informatie wil hebben over de uitgevoerde operatie en het te verwachten herstel, kan hij of zij deze gegevens schriftelijk opvragen (als u hiervoor toestemming geeft).

Nog klachten na de operatie

Mogelijk hebt u na de operatie (nog) pijnklachten. Meestal komt dit doordat de zenuwwortel een tijd bekneld is geweest. Het heeft weinig zin om in de eerste weken na de operatie een nieuwe MRI-scan te maken, omdat het beeld dan wordt verstoord door zwellingen in het operatiegebied. Pas als de pijnklachten na deze periode aanhouden, wordt er opnieuw een MRI gemaakt. Soms kan het zijn dat er opnieuw een hernia is ontstaan. Dan kan er in overleg opnieuw worden gekozen voor een operatie.

Voor **spoedklachten** na de operatie kunt u ons bereiken op 0182-505016 tijdens kantooruren.

Adviezen en leefregels na de operatie

Algemeen

- U mag, als er geen complicaties zijn, 4 uur na de operatie uit bed;
- U mag uw rug, indien mogelijk, rustig bewegen. Het advies is dat u uw rug weer zo natuurlijk mogelijk probeert te bewegen. Bouwt u dit rustig op;
- U mag op geleide van uw klachten zitten;
- Wij raden u sterk aan om niet te roken;
- Wissel lopen, zitten en liggen af.

Draaien in bed

Trek één been op (als u linksom wilt draaien trekt u het rechter been op, als u rechtsom wilt draaien trekt u het linker been op). Laat uw andere been gestrekt liggen. Draai uzelf om naar de kant van het gestrekte been door af te zetten met het gebogen been en met uw armen voor uw borst gekruist.

In en uit bed

In bed: ga op de rand van het bed zitten, kantel langzaam naar het hoofdeind door op uw elleboog en de andere hand te steunen, zodat u op de zij komt te liggen. Leg uw benen op het bed en draai dan pas op uw rug.

Uit bed: ga eerst op uw zij liggen (zoals hierboven beschreven is). Laat dan uw benen over de rand van het bed heen glijden en duw uzelf met uw armen op totdat u zit.

Overige adviezen

Om uw herstel zo goed mogelijk te laten verlopen, is het van belang dat u onderstaande adviezen goed opvolgt.

Algemene dagelijkse leefregels

- Wissel lopen, zitten en liggen regelmatig af.
- Probeer de belasting van de rug rustig op te bouwen, op geleide van uw klachten.
- Probeer te voorkomen dat u uw rug vaak en/of onverwachts buigt.
- Wij adviseren u de eerste 2 maanden geen zware huishoudelijke activiteiten te doen, zoals stofzuigen, dweilen, bed op maken, zware boodschappen tillen.
- Als u zit, probeert u zo actief mogelijk te zitten. Dat betekent dat u goed rechtop moet zitten. Probeer niet te lang achter elkaar te zitten.
- Fietsen mag u na 2 weken rustig gaan opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn (op de hometrainer mag u al eerder fietsen).
- Autorijden mag u na 2 weken rustig opbouwen, mits uw gevoel en kracht in de benen en rug goed zijn. Begin met korte ritjes. Raadplaat bij twijfel uw arts en/of het CBR.

Tillen

- Ga recht voor het te tillen voorwerp staan, niet zijwaarts;
- Buig door uw knieën, en til vanuit de benen;
- Til niet te haastig en draag de last zo dicht mogelijk tegen u aan.

Sport

- U mag gaan zwemmen als de wond droog en goed gesloten is. Gemiddeld is dit na 2 weken het geval. Wissel schoolslag en rugslag af;
- Wij adviseren de eerste 2 maanden geen intensieve sporten te doen, zoals hardlopen en contactsporten te gaan beoefenen. Overleg tijdens de controle afspraak met uw arts wanneer u kunt gaan starten met uw sport.

Fysiotherapie thuis

- Heeft u na 3 weken na de operatie nog steeds rugklachten? Wij adviseren u dan om naar een fysiotherapeut te gaan. De fysiotherapie dient gericht te zijn op het verbeteren van uw rugfunctie en op hoe u kunt omgaan met uw klachten (coaching).

Oefeningen

Voor alle oefeningen geldt: de pijn bepaalt de grens van het oefenen (of zover als de fysiotherapeut aangeeft).

Basishouding: uw bed is plat, u ligt op uw rug en heeft één kussen onder uw hoofd.

Vervolgens:

- Beweeg uw voeten veel; dit is goed voor de bloedsomloop. Doe dit elk uur en maak minimaal 10 herhalingen.
- Trek om en om één knie op naar de neus en beweeg deze naar uw neus (niet forceren!); doe dit 3 keer per dag en herhaal deze oefening 10 keer.
- Zet uw benen gebogen naast elkaar en beweeg vervolgens uw beide knieën rustig van links naar rechts. Doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 3 keer per dag.
- Strek u benen om en om uit en laat beide benen plat op uw bed liggen. Doe dit 10 keer en herhaal deze oefening 3 keer per dag.

Verhinderd

Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, bel dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) de polikliniek Neurochirurgie om u af te melden. Dit kan via het Klant Contact Centrum: (0182) 50 50 02. Op werkdagen bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.30 uur. Niet of te laat afgemelde afspraken worden in rekening gebracht.

Meer informatie

Meer informatie over een lage rughernia en de behandeling ervan vindt u via de websites:

- www.ghz.nl
- www.neurospine.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek Neurochirurgie van het GHZ. Bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag van 10:00 tot 12:00 uur :
(0182) 50 51 92.

Facebook

Wilt u ervaringen delen of praktische vragen stellen aan andere patiënten, dan kunt u lid worden van de besloten Facebook groep Stenose en Spondylose:
www.facebook.com/groups/StenoseSpondylose.

Contact

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda
Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2019
04.10.047

