

Hernia of wervel- kanaalstenose

Operatieve behandeling

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

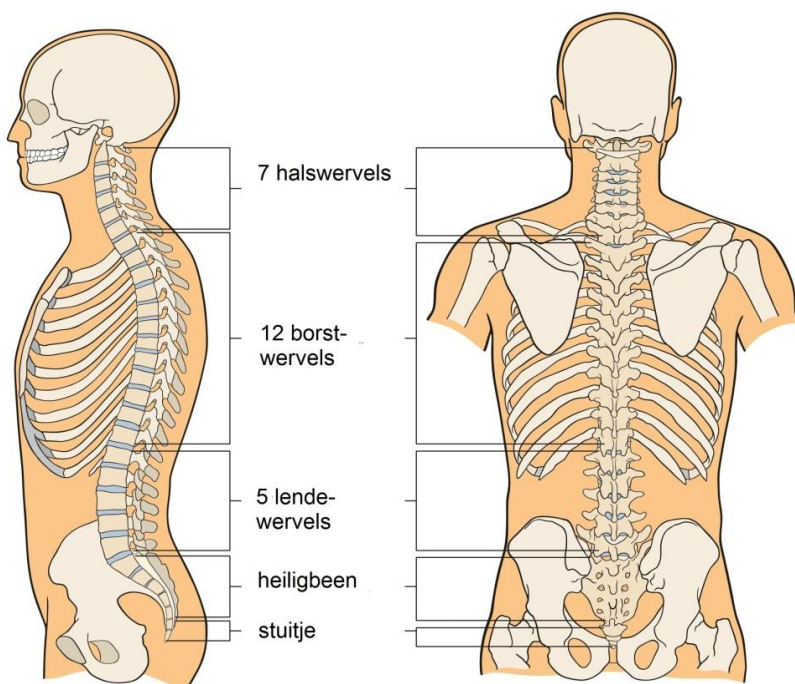
informatie

Inleiding

De specialist heeft bij u een hernia of wervelkanaalstenose geconstateerd. In deze folder leest u meer over deze aandoening en de behandeling.

De wervelkolom

De wervelkolom is opgebouwd uit 24 wervels. Er zijn zeven nekwerfels, twaalf borstwervels en vijf lendenwerfels.



Afbeelding 1: De wervelkolom.

Tussen de wervels liggen de tussenwervelschijven. Deze zijn belangrijk voor de beweeglijkheid van de wervelkolom en vangen onder andere schokken op. Een tussenwervelschijf bestaat uit een stevige omhulling om een weke buigzame kern.

Het ruggenmerg bevindt zich in het wervelkanaal, dat als een holle buis in de wervelkolom ligt. Het ruggenmerg geeft ter hoogte van iedere wervel twee zenuwwortels af, waarbij er steeds één links en één rechts tussen de wervels door het wervelkanaal verlaat.

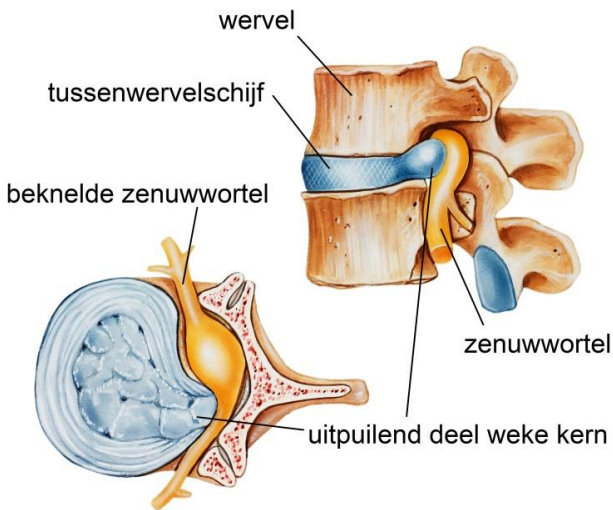
Onder de eerste lendenwervel is er geen ruggenmerg meer. Hier lopen alleen zenuwwortels die uittreden uit het ruggenmerg erboven. Deze bundel zenuwwortels wordt ook wel de paardenstaart genoemd (medische naam: cauda equina). Ook deze zenuwwortels verlaten tussen opeenvolgende wervels links en rechts het wervelkanaal via de zenuwwortelkanaaltjes.

Een hernia

Het onderste deel van de wervelkolom is erg beweeglijk. Daardoor worden de tussenwervelschijven op deze hoogte extra zwaar belast. Als de harde omhulling van de tussenwervelschijf een zwakke plek vertoont of scheurt, kan de weke kern door de omhulling heen naar buiten uitpuilen. Dit wordt een 'hernia nuclei pulposi' genoemd, voor het gemak afgekort tot 'hernia' (het Latijnse woord voor uitstulping). De uitpuilende weke kern kan een zenuwwortel gaan beknellen, waardoor pijn en/of uitvalsverschijnselen ontstaan in een been. Een hernia komt vaker voor bij relatief jongere mensen (25 - 55 jaar).

De klachten van een hernia kunnen sterk variëren. Zowel de ernst van de klachten als hoe vaak ze optreden kan verschillen:

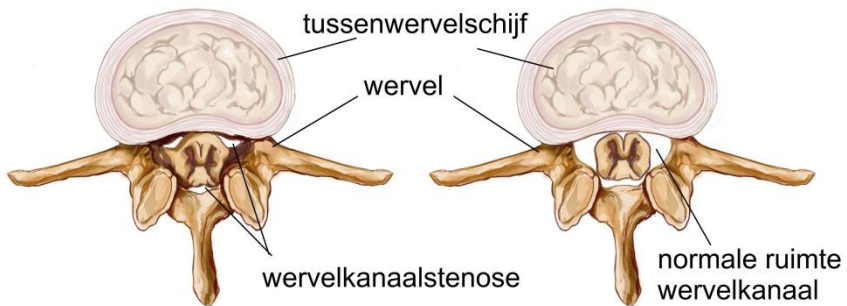
- Rugpijn of stijfheid van de rug: tijdens beweging, of juist met zitten of liggen.
- Pijn in de bil, uitstralend langs de achterkant en zijkant van het been, soms tot in de grote teen of de zijkant van de voet.
- Bij ernstige beknelling van een zenuwwortel kunnen er stoornissen in het gevoel optreden en tintelingen te voelen zijn, vooral in de kuit of in de voet.
- Bij ernstige beknelling van een zenuwwortel kan ook spierzwakte voorkomen, in ernstiger situaties verlammingverschijnselen. De grote teen kan bijvoorbeeld niet meer goed worden bewogen. Of het is niet meer mogelijk om op hielen of tenen te lopen.
- Als de zenuwen van de paardenstaart bekneld zijn, kan onder andere de controle over de blaas verminderen. Daardoor kan het moeilijk zijn om plas op te houden.
- Als de hernia acuut ontstaat kan er plotseling heftige pijn optreden, zodat men zich niet meer kan bewegen.



Afbeelding 2: Een hernia.

Een lumbale wervelkanaalstenose

Door artrose (slijtage) kan verdikking optreden van de zijgewrichten in de lendenwervels en een verdikking van het gele bandje aan de achterzijde van het wervelkanaal (in het Latijn: het ligamentum flavum). Hierdoor ontstaat er geleidelijk te weinig ruimte voor de zenuwwortels (de paardenstaart). Dit veroorzaakt pijn, tintelingen en een zwaar gevoel in de benen vooral bij lopen en staan. Het wervelkanaal wordt te nauw en dat noemen we een stenose. Meestal treedt dit op bij oudere mensen (55 - 80 jaar).



Afbeelding 3: Links een wervelkanaalstenose en rechts de normale situatie.

De klachten en verschijnselen van een hernia treden vaak vrij acuut op. Bij een lumbale kanaalstenose is vaak sprake van een langzame verergering van de klachten en symptomen. De klachten kunnen soms lange tijd stabiel zijn.

Behandeling bestaat in eerste instantie vaak uit leefregels en eventueel pijnstillers. Soms kan gekozen worden voor pijnbestrijding op de pijnpolikliniek. Als het niet anders kan, wordt gekozen voor een operatie.

Behandeling door operatie

Bij hevige pijn, bij verlamningsverschijnselen of als er problemen zijn met het plassen, wordt vaak op korte termijn geopereerd. Soms zelfs acuut als er tekenen zijn dat de zenuwwortels naar de blaas en endeldarm dreigen uit te vallen en er incontinentie optreedt. In het Albert Schweitzer ziekenhuis worden deze operaties meestal door de neurochirurg gedaan.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De periode vóór de operatie

Hulp voor thuis

De meeste patiënten zullen bij thuiskomst al goed in staat zijn om licht huishoudelijk werk te doen. Alleen zwaarder schoonmaakwerk en zwaar tillen van bijvoorbeeld boodschappen of kinderen verzorgen is de eerste weken niet toegestaan. We raden u aan om binnen uw eigen omgeving te kijken of u hulp kunt krijgen. Als dat niet mogelijk is, kunt u contact opnemen met het Wmo-loket van uw gemeente.

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog: de zogeheten pre-operatieve screening.

De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de anesthesioloog. Deze bespreekt met u of, en zo ja hoelang voor uw operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van bepaalde medicijnen.

Voorlichting door de fysiotherapeut

Enige tijd vóór de operatie is er een voorlichtingsbijeenkomst bij de praktijk van Fysioooo (de praktijk zit naast het ziekenhuis op locatie Dordwijk). U krijgt dan verdere uitleg over uw operatie. Ook hoort u wat u van de fysiotherapeut kunt verwachten na uw operatie.

De operatiedatum

U hoort van de afdeling Patiëntenregistratie op welke datum u wordt opgenomen in het ziekenhuis. Soms wordt u één dag voor de operatie opgenomen, maar meestal wordt u op de operatiedag zelf opgenomen.

Nuchter

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Douchen

Het is de bedoeling dat u zichzelf gewassen heeft voordat u opgenomen wordt; bij voorkeur douchen. Dit is om te voorkomen dat bacteriën zich kunnen verspreiden op de operatiekamer.

We vragen u om alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, mee te nemen naar het ziekenhuis.

Opname in het ziekenhuis

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afgesproken afdeling. Tijdens het opnamegesprek met de verpleegkundige bespreekt u uw ziektevoorgeschiedenis, de situatie bij u thuis en de medicijnen die u gebruikt. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling en rondom de operatie.

Het kan zijn dat u dit gesprek telefonisch heeft. De verpleegkundige belt u dan voor de opname thuis op.

U krijgt tijdens uw opname dagelijks een injectie met een bloedverdunnend medicijn; dit vermindert de kans op trombose. Zo nodig krijgt u vlak voor of tijdens de operatie antibiotica via een infuus. Dit is om infecties te voorkomen.

U wordt door de verpleegkundige naar de operatiekamer gebracht.

De dag van de operatie

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose), tenzij de anesthesist anders met u heeft afgesproken. In principe kan de operatie ook plaatsvinden met een ruggenprik (spinaal anesthesie).

Bij de operatie wordt de uitpuilende kern van de tussenwervelschijf weggehaald waardoor de beknelde zenuw weer vrijkomt als sprake is van een hernia.

Om de kans op herhaling te verkleinen wordt ook de rest van de weke kern uit de tussenwervelschijf verwijderd. De tussenwervelschijf bevat nu geen kern meer. Dit is niet schadelijk; de wervelschijf boven en onder de geopereerde tussenwervelschijf zijn alleen iets minder beweeglijk. De andere tussenwervelschijven blijven zorgen voor een goede beweeglijkheid van de wervelkolom.

Bij een lumbale wervelkanaalstenose worden één of meer wervelboogjes en doornuitsteeksels aan de achterzijde van de wervelkolom verwijderd om ruimte te maken voor de zenuwwortels in het wervelkanaal. De oorzaak van de pijn is nu verdwenen.

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier wordt regelmatig uw hartslag, bloeddruk en het gevoel in de benen gecontroleerd. Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengen we u naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Na de operatie ligt u op uw rug. Het is belangrijk dat u ongeveer drie uur op uw rug blijft liggen. Dit is om de bloeditstorting in het operatiegebied zo klein mogelijk te houden.

Na drie uur mag u van houding veranderen. De verpleegkundige helpt bij het draaien totdat u het zelf kunt. We raden u aan om regelmatig in een andere houding te gaan liggen. Daarnaast is het verstandig om in bed regelmatig uw benen te bewegen om de bloedsomloop te stimuleren.

In overleg met de neurochirurg wordt besloten of u op de operatiedag of op de eerste dag na de operatie start met de fysiotherapie. De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs op de afdeling. De fysiotherapeut beoordeelt of u in staat bent om uit bed te gaan.

U krijgt uitleg over het in en uit bed komen, gaan staan, zitten en lopen. U krijgt een oefenschema en de fysiotherapeut neemt een aantal oefeningen met u door. In overleg met de fysiotherapeut wordt bepaald wat u deze dag zelfstandig mag doen.

U mag naar behoefte drinken of uw mond spoelen.
Als u niet misselijk bent, kunt u 's avonds een beschuit of een boterham eten.

Pijn

Door de ongewone manier van liggen en draaien kunt u last krijgen van uw heupen en schouders. Zodra u niet meer in een 'gedwongen' houding hoeft te liggen gaat dit over.

Vooraf de eerste twee dagen kunt u pijn hebben aan de wond, pijn in uw rug en soms een krampachtige pijn en tintelingen in uw benen. U kunt de verpleegkundige om pijnstillers vragen.

Om pijn te kunnen meten wordt een zogenaamde 'pijnscore' gehanteerd. U kunt aangeven op een schaal van 1 tot 10 hoe hevig de pijn is. Als uitgangspunt geldt hierbij:

- Score1 = geen pijn
- Score10 = de pijn is ondraaglijk

Het effect van pijnstilling is op deze manier goed vast te stellen.

U kunt de methode als hulpmiddel gebruiken om aan te geven of de pijn beter, slechter of even erg is.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen

matige pijn

ondraaglijke
pijn

U kunt ook na de operatie nog dezelfde pijnklachten hebben als voor de operatie. Patiënten schrikken hier soms van. Het is normaal als dezelfde klachten terugkomen als voor de operatie.

Het komt door de operatiewond. Deze wond moet nog inwendig genezen. Deze pijn kan nog een tijdje duren, maar verdwijnt vanzelf binnen een aantal weken.

Plassen

De eerste dag na de operatie kunt u moeite hebben met plassen. Dit is een gevolg van het liggend in bed plassen; dit is immers geen natuurlijke houding.

Als het plassen niet lukt, krijgt u een katheter of mag u even uit bed. Een katheter is een dun slangetje waarmee uw blaas wordt geleegd.

De eerste dagen na de operatie

Eerste dag na de operatie

De dag na de operatie wordt de operatiewond gecontroleerd.

De fysiotherapeut komt (nogmaals) bij u langs om uitleg te geven. U krijgt een oefenschema. De fysiotherapeut neemt een aantal oefeningen met u door. In overleg met de fysiotherapeut wordt bepaald wat u deze dag zelfstandig mag doen.

Het lopen wordt uitgebreid en het traplopen wordt geoefend als dit nodig is voor thuis.

Ook wordt uw ontslag uit het ziekenhuis besproken.

Als u goed kunt eten en drinken wordt het infuus verwijderd.

Naar huis

Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis. De operatiewond is vaak gehecht met een oplosbare hechting. Deze hechting hoeft niet te worden verwijderd. De pleister op de wond kan na ongeveer een week voorzichtig worden verwijderd.

Soms ontstaat tijdens de operatie een scheurtje in het vlies rondom de zenuwortels. In dat geval moet u drie dagen bedrust houden.

Hierdoor treedt vertraging op in het oefenschema en het herstel. De neurochirurg bespreekt dit met u.

Algemene richtlijnen

Het hiervoor beschreven schema is bedoeld als algemene richtlijn. Het kan zijn dat de opeenvolgende activiteiten voor u wat langzamer of sneller gaan. Beweging is goed, maar forceer niets.

Het is beter niet te lang achtereen te zitten. Wissel het zitten af met staan en lopen. Wij raden u aan om bij het lopen stevige schoenen te dragen, dus geen slippers of pantoffels.

Als u pijn heeft, mag u van de arts thuis drie keer per dag paracetamol 1000 mg gebruiken. Als u voor de opname morfine tegen de pijn heeft gebruikt, zal de arts met u bespreken of en hoe u dit weer af gaat bouwen.

Complicaties

Naast de algemene complicatie na een operatie als trombose kan een aantal andere complicaties optreden:

- Scheur in het ruggenmergvlies (dura-scheur). Meestal wordt drie dagen platte voorgeschreven. De kans varieert tussen 5-10 % en is wat groter bij een recidief operatie (als u al eerder op dezelfde plek bent geopereerd).
- Nabloeding. Er moet opnieuw geopereerd worden. De kans ongeveer 1%.
- Zenuwortelbeschadiging. Als gevolg ontstaat een doof gevoel in een been of een verlamde voet. De kans is ongeveer 0,5%. Het herstel kan snel gaan, maar ook blijvend zijn. Dit hangt af van de oorzaak van de zenuwbeschadiging en de ernst ervan.
- Uitval van een aantal zenuwen (Caudasyndroom). Hierdoor ontstaat incontinentie voor urine en ontlasting. De kans is 0,2%. Er is een tweede operatie nodig om de zenuwuitval op te heffen.

De neurochirurg waarschuwen

We adviseren u contact op te nemen met de neurochirurg bij wondlekkage, koorts, hoofdpijn, vurige roodheid van de wond en toename van uitval (gevoel en kracht in armen of benen).

Bij alleen pijnklachten moet u contact opnemen met uw eigen huisarts.

Bij ernstige symptomen, bijvoorbeeld tekenen van een Caudasyndroom, belt u ook 's nachts en in het weekend naar de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

Nazorg

De fysiotherapeut

Als u naar huis gaat heeft u van de fysiotherapeut geleerd hoe u:

- Het beste kunt gaan staan vanuit een liggende houding;
- Kunt gaan zitten
- Lopen
- Traplopen
- Bukken en iets oprapen

U krijgt van de fysiotherapeut de folder 'Fysiotherapie na een hernia- of stenose-operatie' mee. Hierin staan oefeningen. Ook kunt u lezen wat u thuis het beste wel en niet kunt doen.

De fysiotherapeut heeft met u besproken of u na ontslag uit het ziekenhuis nog fysiotherapie nodig heeft. Zo nodig, zorgt de fysiotherapeut voor een overdracht voor de fysiotherapeut in uw thuissituatie.

Controle op de polikliniek

Voordat u naar huis gaat, wordt er een afspraak met u gemaakt voor poliklinische controle. Deze controle is ongeveer 6 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek waar u onder behandeling bent, via het algemene nummer van het ziekenhuis, tel. (078) 654 11 11. De poliklinieken zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

Als u na uw operatie weer thuis bent en nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
september 2020
pavo 0144