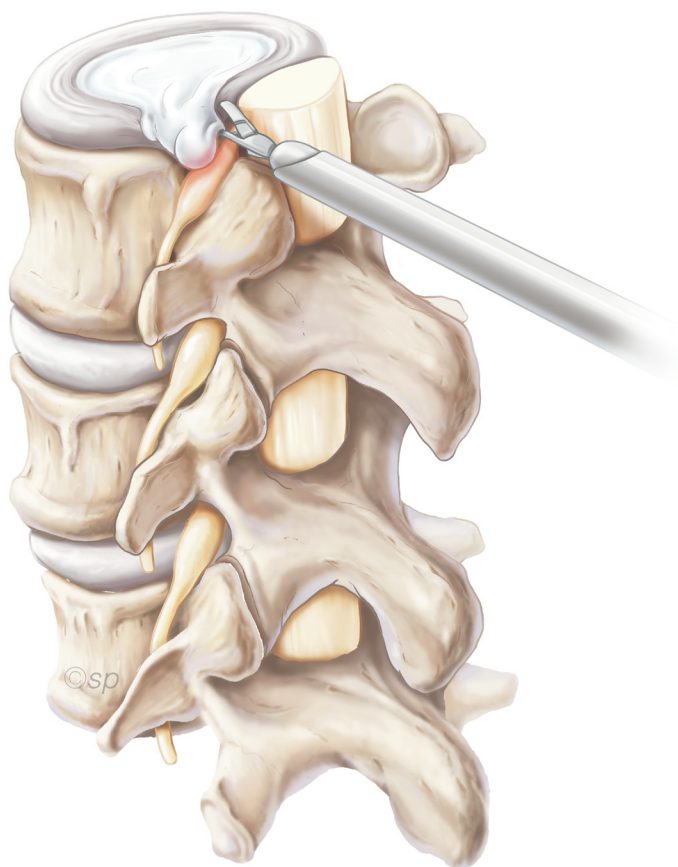
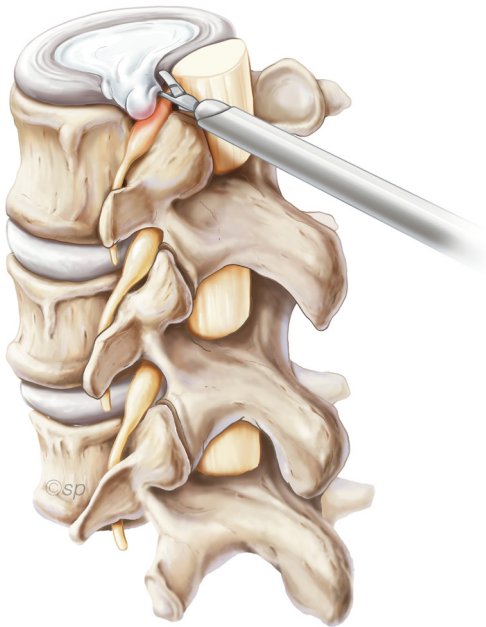




LUMBALE DISCUS HERNIA

Brochure voor patiënt(e) & familie

Wat is een discus hernia?



De tussenwervelschijven zijn de schokdempers van de wervelkolom. Zij vormen als het ware kussentjes tussen de wervels. Normale tussenwervelschijven bestaan uit een zachte geleïachtige kern, met daaromheen een rand van stevig bindweefsel. Als de rand scheurt, kan de zachte kern erdoorheen glippen en uit de tussenwervelschijf puilen. Dit noemen we een breuk of hernia van de tussenwervelschijf (= discus).

Een hernia ontstaat vaak in het onderste gedeelte van de rug. In dit geval spreken we van een 'lumbale discus hernia'. Soms kan een hernia ook voorkomen ter hoogte van de nek. Dit noemen we een 'cervicale discus hernia'.

Wat zijn de gevolgen van een hernia?

De uitpuilende bobbel van de tussenwervelschijf kan nabijgelegen gewrichtsbanden en ruggenmerg irriteren. Ook kan hij op de wortel van één van de ruggenmergzenuwen drukken. Dit veroorzaakt pijn in de rug en/of het been en soms spierverlamming, gevoelloosheid of tintelingen in arm of been. De uitstralingspijn in het been wordt ook wel 'ischias' ('sciaticque') genoemd.

Let op: de term hernia wordt vaak ten onrechte gebruikt voor lumbago (spit of verschot). In dat geval gaat het echter om pijn onder in de rug die afkomstig is van spieren en gewrichtsbanden.

Wanneer kan een lumbale discus hernia optreden ?

Meestal ontstaat een hernia geleidelijk bij mensen tussen 20 en 50 jaar oud. Een hernia kan echter ook plotseling optreden door een ongewone, krachtige beweging zoals zwaar tillen.

Voorafgaand onderzoek en inlichtingen

Om de diagnose van een discus hernia te kunnen stellen en de juiste plaats van de hernia te bepalen, gebruiken we de volgende onderzoeken:

- NMR (= MRI) van de lendenwervels: hier worden beelden genomen door middel van een magneetscanner. Dit is het meest aangewezen onderzoek om de hernia in beeld te brengen.
- RX van de lendenwervels: dit zijn klassieke Röntgenfoto's. Zij zijn soms nodig om de ingreep goed te kunnen voorbereiden.
- CT-scan van de lendenwervels: in dit geval worden foto's genomen onder de scanner. Zij worden vooral gebruikt wanneer een NMR niet mogelijk is.



Hoe wordt een hernia behandeld?

Een hernia kan alleen genezen als het uitpuilende gedeelte van de zachte kern van de tussenwervelschijf inkrimpt door rust, medicatie, ... ofwel operatief wordt verwijderd.

De keuze om de hernia operatief te verwijderen, gebeurt steeds in overleg tussen de patiënt(e) en de arts.

Indien de hernia zeer ernstige symptomen veroorzaakt, zoals bijvoorbeeld verlamningsverschijnselen, zal een operatie gewoonlijk noodzakelijk zijn.

Bij het begin van de ingreep bepaalt de chirurg met behulp van röntgendoorlichting de precieze plaats waar de hernia zich bevindt. Vervolgens wordt via een kleine insnede in de rug een toegang gemaakt naar de wervelzuil en wordt de juiste tussenwervelschijf opgezocht. Bij de operatie verwijdert de neurochirurg het uitpuilende gedeelte van deze tussenwervelschijf. Daardoor verdwijnt de druk op de omliggende structuren zoals zenuwwortels of ruggenmerg zodat deze kunnen herstellen en de klachten kunnen opklaren. Meestal wordt de zachte kern van de tussenwervelschijf vervolgens leeggemaakt om de kans op het ontstaan van een nieuwe hernia op dezelfde plaats te verkleinen.



Opname voor operatie

U wordt gewoonlijk opgenomen op de dag van de operatie. U moet dan nuchter zijn.

Soms kan opname de dag of avond tevoren met u afgesproken zijn.

Bij opname brengt u het volgende mee:

- Identiteitskaart
- Desgevallend: gegevens hospitalisatieverzekering
- Lijstje thuismedicatie (of medicatie meebrengen in originele verpakking)
- Opnamedossier
- Medische verslagen, opnames medische beeldvorming en andere geneeskundige documenten (zoals labo, EKG, RX, NMR,...)
- Allergielijst

Meer info: <http://www.sfz.be/patienten/meerdaagseopname>

Op de dag van de ingreep moet u vanaf middernacht voor de operatie **nuchter** blijven: eten noch drinken (zelfs geen water), niet roken.

De volgende preoperatieve onderzoeken dienen op voorhand te zijn verricht:

- een bloedonderzoek
- een EKG (onderzoek van het hart), afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis

Wat met medicatie?

Bepaalde thuismedicatie mag de ochtend van de opname wel ingenomen worden in samenspraak met de behandelende neurochirurg.

Bij het opnamegesprek overloopt de afdelingsverpleegkundige uw thuismedicatie waarna in overleg met de behandelende arts zo nodig (tijdelijke) aanpassingen kunnen gebeuren.

Tijdens de opname krijgt u uw medicatie van de afdelingsverpleegkundige (ook de thuismedicatie). Bloedverdunners worden meestal wat langer op voorhand gestopt: bespreek dit tijdig met uw behandelende neurochirurg.

De operatie

- U bent nuchter sinds middernacht (eten noch drinken).
- Bij operatie van een lumbale hernia wordt de operatiestreek geschoren.
- U krijgt een operatiehemd aan.
- De afdelingsverpleegkundige komt uw bloeddruk en temperatuur meten en overloopt samen met u een preoperatieve vragenlijst.
- U krijgt een spuitje in de buikplooi om trombose (flebitis) te voorkomen. Dit spuitje krijgt u dagelijks gedurende de rest van uw verblijf.
- U krijgt een pilletje vlak voor uw vertrek naar het operatiekwartier. Dit dient om rustig te worden.
- Men brengt u naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.
- Men brengt u naar de operatiekamer waar men u onder narcose (volledige verdoving) brengt.
- Na de operatie verblijft u in de ontwaakruimte (recovery) tot u goed wakker bent, de pijn onder controle is en uw bloeddruk stabiel is. Daarna wordt u weer naar uw verpleegafdeling gebracht.



Mogelijke problemen

Hoewel er zich slechts zeldzaam problemen voordoen, kan dit bij geen enkele ingreep volledig uitgesloten worden. U vindt hieronder de meest voorkomende risico's.

Aan de narcose en de medicatie verbonden problemen

Hierbij wordt voornamelijk gedacht aan allergische reacties, hart- of longproblemen (verhoogd risico bij rokers).

Om de kans op dit soort problemen te verkleinen is het van groot belang om uw behandelende chirurg tijdig en correct te informeren over:

- Gekende allergieën
- De juiste lijst van de medicatie die u gebruikt
- Rookgedrag
- In het verleden doorgemaakte ziektes en operaties

Algemene chirurgische risico's

Bij elke operatie bestaat er een zekere kans op nabloedingen of infecties ter hoogte van de operatiewonde en/of op een diepe veneuze trombose (flebitis).

Om de kans op deze problemen te beperken, nemen we afhankelijk van het type ingreep (en dus de ernst van het risico) een aantal standaard maatregelen zoals een controle van de bloedstolling, de toepassing van preventieve antibiotica, injecties in de buik tegen flebitis, anti-trombosekousen, een snelle mobilisatie en dergelijke.

Wanneer na een ingreep koorts optreedt, besteden de verpleegkundigen en de arts hieraan uiteraard de nodige aandacht.

Specifieke risico's bij de lumbale hernia operatie

Bij de lumbale herniaoperatie wordt vooral gedacht aan een zeer beperkte kans op onverwachte zenuw schade of het ontstaan van een liquorlek (ruggenmergvocht). Dit laatste wordt in de regel reeds tijdens de ingreep hersteld en kent meestal geen blijvende gevolgen.

Na de operatie

Het verband blijft best gesloten indien niet bevuild. De steri-strips dienen op de wonde te blijven zitten tot het verwijderen van de draadjes door de huisarts. Specifieke wondzorg is dus niet nodig.

Gedurende 10 dagen worden er onderhuidse inspuitingen als **tromboseprofylaxe** voorgeschreven.

De eerste maand tot 6 weken na een dergelijke ingreep is **relatieve rust** te voorzien. Dit wil zeggen dat u zwaar rugbelastende activiteiten zoals heffen, bukken, lange autoritten, langdurig zitten, fietsen en sporten moet vermijden. Gewone activiteiten worden best zo snel mogelijk hervat.

Zelf **autorijden** mag na ongeveer 2 weken, maar dan geen te lange ritten. Meerijden mag onmiddellijk, maar korte ritten.

Trappen mogen onmiddellijk genomen worden, er dient dus geen ziekenhuisbed op de benedenverdieping geplaatst te worden.

Lichte huishoudelijke taken mogen onmiddellijk na thuiskomst gedaan worden.

Zwaarder huishoudelijk werk kan best pas vanaf 4 tot 6 weken na de operatie.

Fietsen op de hometrainer, wandelen en zwemmen mag na ongeveer 2 weken.

Fietsen op de weg mag na 6 weken.

Kinesithérapie: is niet altijd aangewezen bij normaal verloop. Indien dit nodig zou zijn, wordt dit tijdens de controleafspraak besproken.

Het frequent **afwisselen van houding** is in het begin aan te raden.

Rugsparende maatregelen dienen steeds in acht genomen te worden om bijkomende rugproblemen te voorkomen.



Opmerkingen

Normaal is de **pijn** direct na de ingreep duidelijk minder of verdwenen. De pijn kan echter na enkele dagen weer toenemen door zwelling in het operatiegebied. Dit is een normaal en tijdelijk fenomeen dat kan verholpen worden met aangepaste medicatie.

Hoe opstaan uit bed na de operatie?

Op deze manier belast u de rug het minst.

Eerst op de zij draaien ...

- Strek het been aan de lichaamszijde waarop u wil liggen. Het andere been trekt u op.
- Breng de armen kruislings op het lichaam en draai u vervolgens op de gewenste zijde.
- Let er wel op dat de schouders en heupen recht blijven ten opzichte van elkaar (= draaien in blok).

... en dan opstaan

- Draai u in blok op de zijde
- Trek de benen op en maak in de heupen en knieën een hoek van 90°.
- Breng de benen langs het bed en druk tegelijkertijd met de arm het verst van het bed verwijderd, in een vloeiende beweging, het bovenlichaam in de verticale positie.

Dit alles wordt u aangeleerd door de afdelingsverpleegkundige.

Probeer dit eventueel al eens voor de operatie.

Laat u de eerste malen na de operatie helpen.

Bij **abnormale pijn, roodheid, zwelling of koorts** kunt u terecht bij de behandelend neurochirurg, de huisarts of de spoedafdeling.



Contactgegevens

Contactgegevens dienst neurochirurgie Sint-Franciscusziekenhuis
Heusden-Zolder

Neurochirurgen

Dr. S. Vanvolsem

Dr. S. Achahbar

Dr. M. Wissels

Dr. S. Bamps

Dr. P. Donkersloot

Dr. W. Duyvendak

Dr. M. Plazier

Dr. E. Put

Dr. G. Roosen

Telefoon secretariaat : 011 71 58 92

Dr. G. Bessemans

Telefoon secretariaat: 011 71 58 93

Website

www.neurochirurgie4u.be

www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie

Sint-Franciscusziekenhuis

Pastoor Paquaylaan 129

3550 Heusden-Zolder

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2015





Publicatiedatum: Mei 2021, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be