



Lumbale microdissectomie
*ingreep ter behandeling van
DISCUS HERNIA van de onderrug*
Informatiebrochure
voor patiënten



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

nuttige telefoonnummers en e-mailadressen

- algemeen nummer ziekenhuis | 02 363 12 11
- opnamedienst onthaal | 02 363 63 43
- consulatatie secretariaat orthopedie & afspraken bureau | 02 363 66 00
- e-mail secretariaat orthopedie | ortho@sintmaria.be
- elektronische afspraken | <http://www.sintmaria.be/nl/orthopedie>
- verpleegafdeling C1 | 02 363 65 55
- verpleegafdeling C2 | 02 363 65 60
- verpleegafdeling CD | 02 363 65 50
- spoedgevallendienst | 02 363 65 10

Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze te bespreken met uw behandelend arts of verpleegkundige.

Wij wensen u alvast een voorspoedig herstel toe.

Orthopedisten AZ Sint-Maria

- Dr. David Arashvand
- Dr. Paul Ceuterick
- Dr. Jurgen Cosyns
- Dr. Filip Daneels
- Dr. Geert Deneef
- Dr. Kristof de Geeter
- Dr. Mike Van Hoecke

Beste patiënt(e)

U hebt samen met uw orthopedisch chirurg besloten een discus hernia in de onderrug te laten verwijderen of u overweegt deze operatie.

Deze brochure geeft uitleg over deze ingreep zoals deze wordt uitgevoerd in het AZ Sint-Maria te Halle op de dienst Orthopedie.

U vindt hierin algemene informatie, inlichtingen over het verloop van de hospitalisatie, richtlijnen na ontslag en uitleg over de mogelijke complicaties.

Voor bijkomende vragen kunt u terecht bij uw chirurg, anesthesist, verpleegkundigen, kinesist en huisarts.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel toe.

Gelieve volgende afspraken nog te maken of te noteren:

- afspraak bij de opname dienst in het onthaal om uw kamer te reserveren
- afspraak bij huisarts voor de vooronderzoeken
- opname datum op de dag van de operatie en uur
- u dient nuchter te zijn vanaf 24u 's nachts

Wat is een discus hernia?

De wervelzuil bestaat uit verschillende wervels. Tussen elke paar lendenwervels ligt een tussen-wervel-schijf (discus). Dit is een kraakbeenachtige schokdemper tussen de wervels. In de discus kunnen scheurtjes ontstaan door slijtage, ongeval of aangeboren zwakte. Door dit scheurtje kan een stukje afscheuren en uitpuilen (hernia). Deze uitstulping van de tussenwervelschijf wordt discus hernia genoemd.

Dit stukje hernia kan op een zenuw drukken en zo de klachten veroorzaken van uitstraling naar de arm of het been. De klachten zijn o.a. pijn, tintelingen, zwaartegevoel, gangproblemen of spierzwakte.

Een hernia in de onderrug (lumbale wervels), veroorzaakt klachten in de benen. De meest aangetaste tussenwervelschijven zijn de twee onderste in de rug (discus L4-L5 of L5-S1).

Hoe wordt de diagnose van een discus hernia gesteld?

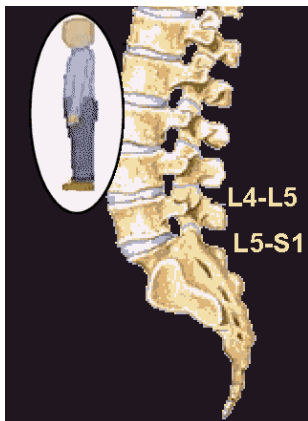
De diagnose wordt gesteld door de aard van de klachten, na lichamelijk onderzoek en na een scanner onderzoek (CAT-scan of NMR-scan - Nucleaire Magnetische Resonantie scan). Soms wordt een naald-zenuwtest uitgevoerd (EMG).

Hoe wordt een discus hernia behandeld?

In de meerderheid van de gevallen volstaat een niet operatieve behandeling met kinesithérapie, oefentherapie, ontstekingsremmers, pijnstillers, spierontspanners, infiltraties, rust en tijd. Een hernia kan spontaan wegtrekken.

Wanneer wordt een discus hernia geopereerd?

De belangrijkste reden om een discus hernia te opereren is vnl. wanneer de uitstralingspijn niet meer verdraagbaar is en aanhoudt. Juist rugpijn zonder beenpijn is meestal geen reden voor het juist verwijderen van de hernia. Chirurgie is minder succesvol na drie en zeker na zes maanden. Dringende redenen om over te gaan tot een operatie zijn optreden van ernstige verlamningsverschijnselen van spieren in de benen of bij verlies van controle over de urine en stoelgang. Vroegtijdig ingrijpen bij ontstaan van verlamming verhoogt de kans op recuperatie.



Figuur¹: wervelzuil in de onderrug, met tussenwervelschijven

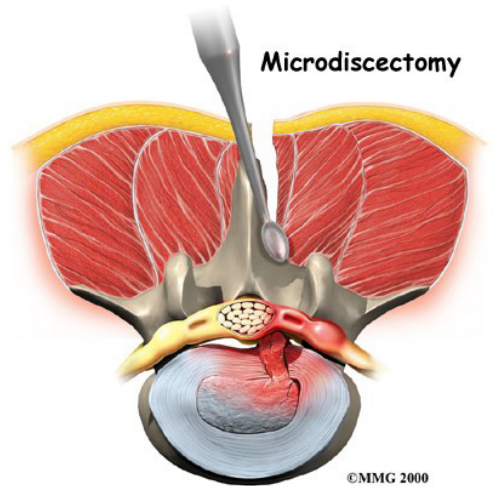


Figuur²: hernia die drukt op de zenuw naar het been

Waaruit bestaat de operatieve behandeling van lumbale discus hernia?

Het doel van de operatie is het uitpuilend stukje tussenwervelschijf dat op de zenuw naar het been drukt, te verwijderen.

De operatie die we uitvoeren, is de 'micro-discectomie' operatie. Hierbij wordt onder algemene verdoving een klein sneetje in de lage rug boven de hernia gemaakt. De rugspieren rondom de wervel worden wat opzij gelegd en onder vergroting (microscoop, videocamera of loupebril) wordt voorzichtig de hernia verwijderd en de zenuw wortel vrij gelegd. Andere losliggende stukken die zich nog in de tussenwervelschijf bevinden, worden eveneens weggenomen om de kans op herval te verkleinen. De rest van de discus wordt ter plaatse gelaten. Er wordt niets ingeplant. De scheur waardoor de hernia is uitgepuild kan niet hersteld worden. Deze ingreep geeft bij ongeveer 85% van de patiënten een goed tot heel goed resultaat.



Figuur³: operatie

Wanneer wordt een uitgebreidere operatie uitgevoerd voor een discus hernia?

Bij bepaalde mensen gaat een hernia gepaard met andere afwijkingen in de rug: botaanwassen door artrose, vernauwing van het ruggenmergkanaal, verschuiven van de wervels, terugkerende discus hernia, ... Hiervoor kan soms, samen met u en op voorhand, worden besloten tot een uitgebreidere operatie zoals het vastzetten van de wervels aan elkaar (artrodese of fusie).

Hoe wordt de operatie voorbereid?

Als u samen met de arts heeft besloten tot een operatie zullen een aantal preoperatieve onderzoeken moeten gebeuren, afhankelijk van uw algemene toestand en leeftijd: bloedanalyse, electrocardiogram van het hart, en soms nog andere onderzoeken. U dient zeker op voorhand te melden als u

bloedverdunners inneemt of bepaalde allergieën heeft. U dient nuchter te zijn op de dag van de operatie vanaf 24.00u 's nachts, tenzij anders vermeld. De opnameduur bedraagt één nacht, twee dagen.

Wat breng ik mee naar het ziekenhuis?

- i. RX en SCANNER opnames van de rug of de computercodes ervan als deze in een ander ziekenhuis zijn gemaakt
- ii. de resultaten van de VOORONDERZOEKEN van uw huisarts
- iii. de THUISMEDICATIE die u inneemt
- iv. lichte comfortabele kledij en gesloten schoenen
- v. uw IDENTITEITSKAART
- vi. in te vullen 'Medisch Attest' indien u een hospitalisatie verzekering heeft, of Medi-Card of Assur-Card bij bepaalde verzekeringen
- vii. in te vullen 'Attest van arbeidsongeschiktheid'
- viii. geen waardevolle voorwerpen, geld of juwelen
- ix. persoonlijk hygiënisch materiaal, ondergoed en nachtkledij

Hoe verloopt de revalidatie in het ziekenhuis na de operatie?

Meestal zijn de pijn en de tintelingen na de operatie onmiddellijk weg of duidelijk beter. Naargelang de ernst en duur van de zenuw beklemming kunnen er nog restklachten bestaan na de operatie. Deze kunnen nadien nog verdwijnen of verbeteren. Verlamingsverschijnselen hebben langere tijd nodig om te recupereren, en verdwijnen helaas niet altijd. Verbetering kan optreden tot ongeveer een jaar na de operatie.

Onmiddellijk na de operatie mag u de benen bewegen of op uw zij draaien. Liefst ligt u de eerste nacht op de rug. Daarna kan u met een verpleegkundige of de kinesitherapeut uit bed komen en nadien zelfstandig. De kinesist zal ook instructies geven om uw rug te sparen bij zitten, staan en stappen en zal met u bepaalde oefeningen doen. Ook het traplopen wordt geoefend.

Hoe verloopt de revalidatie thuis na de operatie?

De eerste weken zal u wat meer rugpijn ondervinden omdat de spieren rondom de wervelzuil wat losgemaakt zijn. Hiervoor kan u de voorgeschreven pijnstillers innemen. We raden aan dat u zo actief mogelijk bent, doch zonder de rug te belasten. Hiervoor is stappen de beste oefening. We raden aan dat u dagelijks gaat wandelen en de duur opdrijft. Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen. In feite mag u alles doen wat geen pijn veroorzaakt.

Lang zitten, lang rusten in bed of zetel en lange autoritten zijn niet aan te raden. Diep bukken en tillen van zware voorwerpen is verboden. Er wordt kinesitherapie voorgeschreven voor een 6tal weken of langer in geval van verlamming. Dit mag onmiddellijk na de operatie gestart worden. Meestal bent u na 3 à 6 weken voldoende hersteld om het werk te hervatten. Enkele weken na de operatie komt u op controle consultatie bij uw orthopedisch chirurg.

Hoe moet de operatiewonde worden verzorgd?

De pleister op het wondje dient niet te worden vervangen en de wonde niet ontsmet zolang de pleister droog is. U mag douchen met de waterafstotende pleister maar niet baden.

Aan uw huisarts wordt gevraagd de wonde te controleren en juist het knoopje van de hechting te verwijderen na 12 dagen. U mag niet zwemmen of baden tot de wonde genezen is.

Kan de discus hernia nog terug komen?

De scheur in de tussenwervelschijf blijft ook na de operatie bestaan, zodat een herval met opnieuw ontstaan van hernia op dezelfde plek mogelijk is. Ook aan de andere zijde of uit de bovenliggende of onderliggende tussenwervelschijf kan natuurlijk nog een hernia ontstaan.

Bij terugkeren van een hernia op dezelfde plek kan zo nodig worden heringegrepen, doch dit is technisch moeilijker gezien de aanwezigheid van littekenweefsel van de vroegere operatie.

Wat zijn de mogelijke nevenwerkingen van een discus hernia operatie ?

De kans op complicaties is klein bij deze operatie. Maar zoals bij elke operatie zijn er zekere risico's.

Algemene risico's zijn o.a.

- risico van de verdoving: dit hangt vnl. af van uw algemene conditie en andere ziekten die u heeft. Dit bespreekt u best met de anesthesist.
- ontstaan van trombose klonter in een bloedvat en embolie. Dit is zeer zeldzaam na deze operatie. Belangrijk is dat u na de operatie zo snel mogelijk terug beweegt en stapt.

Specifieke complicaties zijn o.a.

- beschadiging van de zenuw of het ruggenmerg die kan lijden tot blijvende pijn, verlamming of controleverlies over urine of stoelgang. Dit is zeer zeldzaam maar kan voorkomen door manipulatie van de geknelde zenuw wortel of ruggenmerg.
- ontstaan van lekkage van ruggenmergvloeistof met lekkage uit de wonde en hoofdpijn en misselijkheid tot gevolg.
- optreden van nabloeding in de wonde.
- optreden van infectie van de wonde of van de tussenwervelschijf door een microbe.
- Zoals reeds eerder gemeld, kan ook bij een geslaagde operatie, er blijvende last bestaan in de aangetaste zenuw naar het been en recupereert de zenuw soms niet volledig.
- ook rugpijn kan blijven bestaan.
- toenemende slijtage van de tussenwervelschijf met toename van de rugpijn.
- de hernia kan, zoals vermeld, terugkomen (recidief).
- soms is door deze complicaties een nieuwe operatie noodzakelijk.

Wanneer moet u zeker een arts waarschuwen na de operatie van een lumbale discus hernia?

- als de wonde open valt;
- als er etter uit de wonde komt;
- als de wonde steeds meer zwelt;
- als er overvloedig waterig vocht uit de wonde vloeit;
- als u meer onhoudbare pijn in de rug of het been krijgt;
- als er toenemend krachtverlies ontstaat in één of beide benen;
- als er controleverlies ontstaat van de blaas: ongemerkt urineverlies of niet meer kunnen plassen of bij controleverlies over de stoelgang;
- als u koorts ontwikkelt boven de 38.5°C.

Mocht u hierover nog vragen hebben, kunt u dit altijd met uw arts of andere leden van het team bespreken.

Uw individuele behandeling kan verschillen met deze zoals vermeld in de brochure.

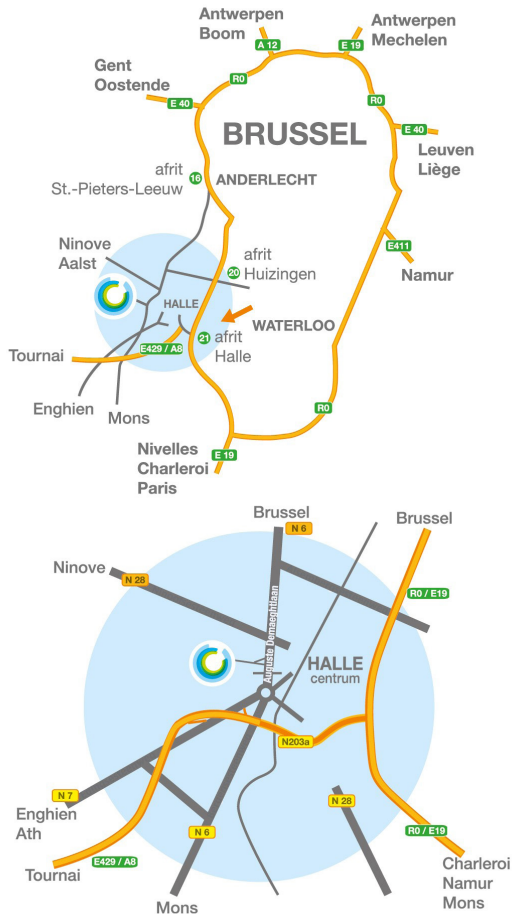
Wij wensen u een aangenaam verblijf in het ziekenhuis en veel succes met uw operatie en de revalidatie.

Bronnen:

¹ Figuur: http://www.easyvigour.net.nz/fitness/h_Chair_Sit2.htm

² Figuur: <http://www.yourmedicaldetective.com/drgrisanti/sciatica.htm>

³ Figuur: <http://eorthopod.com/lumbar-discectomy/>



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
 ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
 tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
 www.sintmaria.be