

Hernia in de onderrug (lumbale hernia)

Een hernia is een uitstulping van de tussenwervelschijf. De medische naam is: hernia nucleii pulposi, afgekort HNP. Als deze uitstulping zich in een tussenwervelschijf in de onderrug bevindt, bij de lumbale wervels, heet het een lumbale hernia. De uitstulping kan drukken op de zenuw die vanuit de wervelkolom naar een van de benen gaat. Dan ontstaan pijnklachten in het been, eventueel met uitvalsverschijnselen: doof gevoel, krachtsvermindering of zelfs verlamming. Deze folder geeft u informatie over de lumbale hernia en de chirurgische behandelmogelijkheden.

De wervelkolom

De wervelkolom bestaat uit:

- 7 nekwervels,
- 12 borstwervels,
- 5 lendenwervels (lumbale wervels),
- het heiligbeen
- en het stuitbeentje.

Tussen twee wervels ligt telkens een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern die omgeven is door een vezelige ring. De tussenwervelschijven vergroten de bewegingsmogelijkheden van de wervelkolom.

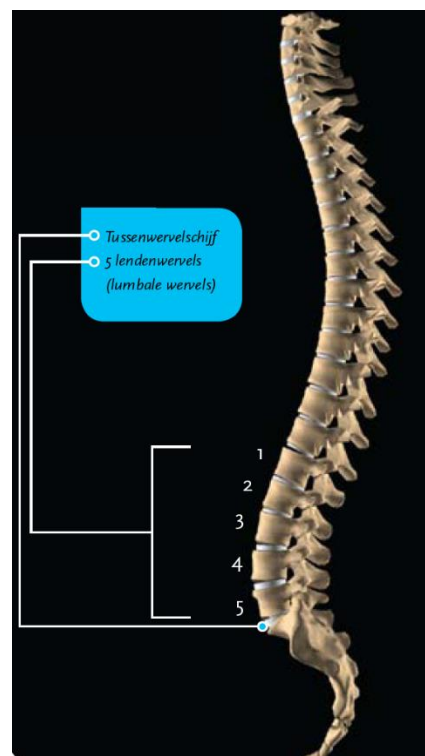
Het wervelkanaal en zenuwen

De wervels beschermen het wervelkanaal, met daarin het ruggenmerg en de zenuwwortels die de prikkeloverdracht verzorgen tussen de hersenen en de rest van het lichaam.

Tussen twee wervels verlaten steeds twee zenuwwortels het wervelkanaal: een links en een rechts.

Wat is een hernia?

Als de kwaliteit van de tussenwervelschijf verslechtert, is de vezelige ring niet meer sterk genoeg om de elastische kern op zijn plek te houden. Door de druk op de schijf wordt de elastische kern via de zwakste plek in die ring naar buiten geduwd. Die zwakste plek bevindt zich meestal precies op de plek waar de zenuw het wervelkanaal verlaat.



Bron: Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Het gevolg: de uitpuilende kern van de tussenwervelschijf drukt op de zenuw. Bij een lumbale hernia resulteert dit in pijn die in het been uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. De druk op de zenuw kan zelfs de functie van de zenuw verminderen, waardoor uitvalsverschijnselen ontstaan.

Hoe wordt een lumbale hernia vastgesteld?

In samenspraak met uw huisarts maakt u een afspraak bij de orthopedisch chirurg of neurochirurg. Die vraagt allereerst naar uw ziektegeschiedenis (anamnese) en zal een lichamelijk onderzoek doen.

De volgende onderwerpen kunnen hierbij naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen?
- Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Hoe voelt het als u hoest of niest?
- Ervaart u ergens een doof of prikkelend gevoel?
- In hoeverre merkt u dat u uw beenspieren niet (goed) kunt gebruiken?

Misschien wil de arts zien hoe u loopt of gaat hij na hoe het gesteld is met het gevoel in uw huid. Om aan te tonen dat de pijn in een been inderdaad het gevolg is van een lumbale hernia, is nader onderzoek nodig. Dit gebeurt vrijwel altijd met een MRI-scan. Deze scan geeft driedimensionale informatie over (slijtage van) de tussenwervelschijf.

Is een operatie nodig?

Niet elke hernia hoeft geopereerd te worden! Met rust en fysiotherapie verdwijnen bij 70 tot 80% van alle hernia's de klachten vanzelf. Waardoor dit precies komt, is niet goed bekend. De uitstulping kan verminderen of verdwijnen. En waarschijnlijk is bij veel hernia's ook sprake van een soort

ontsteking van de zenuwwortel die bij rust verdwijnt.

In het algemeen geldt dat een operatie niet eerder plaatsvindt dan na zes weken (tenzij er een spoedindicatie bestaat), maar wel binnen zes maanden (als de klachten dan nog bestaan). Een spoedindicatie betreft bijvoorbeeld uitval van de functie van de sluitspier of een dusdanige druk op de zenuw, dat gevreesd wordt voor blijvende schade. Ook kan onhoudbare pijn een reden zijn om sneller te opereren.

Hoe verloopt de operatie?

De reguliere herniaoperatie wordt meestal uitgevoerd onder volledige narcose. Uit de MRI-scan is duidelijk geworden waar de hernia zich bevindt. Daar maakt de chirurg een snee van 5 tot 8 centimeter. De arts verwijdert de uitstulping en een deel van de tussenwervelschijf. Na de operatie komen de wervels overigens niet op elkaar te liggen. In de ruimte tussen de wervels ontstaat namelijk littekenweefsel. Dit betekent dat er voor uw wervelkolom door de operatie niet veel verandert. De tussenwervelschijf was immers al niet goed meer.

Welke andere operatietechnieken zijn mogelijk?

Onderstaande methoden zijn alternatieven voor de beschreven reguliere herniaoperatie. Bij deze methoden verloopt de wondgenezing sneller en hoeven patiënten minder lang in het ziekenhuis te verblijven. Niet iedere hernia is echter geschikt om op één van deze manieren te worden behandeld.

- De microtube-operatie vindt plaats via een klein sneetje in de huid, waardoor een buisje wordt opgeschoven naar de plaats van de hernia. Via de buis kan de hernia worden verwijderd. Deze

behandelmethode is geschikt voor een zeer groot deel van de hernia's.

- Laser-coagulatie van de tussenwervelschijf. Deze behandeling gebeurt via een naald of via een kijkbuis. De ingebrachte laser verdampt een deel van het vocht in de tussenwervelschijf, zodat de druk in de schijf vermindert. Hierdoor zou deze minder uitpuilen. Alleen patiënten bij wie de tussenwervelschijf nog intact is, maar wel uitpuilt, komen voor deze behandeling in aanmerking. Het succespercentage van deze behandeling bedraagt ongeveer 50%. Bij een negatief resultaat is een reguliere operatie nog mogelijk.

Welke risico's heeft een operatie?

Zoals bij iedere operatie zijn er ook bij een herniaoperatie risico's. Een ontsteking of niet goed genezende wond behoort tot de gebruikelijke risico's. Bij een herniaoperatie kan er enige toename zijn van uitvalsverschijnselen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de zenuw op een zeer vervelende manier bekneld zat, waardoor hij bij de operatie is verschoven.

Welk resultaat kunt u verwachten?

De pijn in het been is na de operatie meestal direct verdwenen, maar kan af en toe toch weer voelbaar zijn. Het dove gevoel is soms sterker aanwezig dan voor de operatie. Dat komt doordat de zenuw zo lang geïrriteerd is geweest. Verlamningsverschijnselen verbeteren vaak na operatie, helaas niet altijd. Rugklachten die voor de operatie bestonden, kunnen ook daarna optreden. De operatie heeft daar geen invloed op.

In het algemeen is 80 tot 90% van de patiënten na een herniaoperatie met het resultaat tevreden.

Welke revalidatie volgt?

De opname duurt meestal vier dagen. Patiënten die met de microtube-methode zijn behandeld, gaan in principe de volgende dag weer naar huis. Na de operatie volgt een behandeling door de fysiotherapeut. Eerst in het ziekenhuis en daarna vanuit uw huis. De poliklinische controle vindt altijd zes weken na de operatie plaats. Daarbij gaat het om hoe u het resultaat van de operatie ervaart en wat de belastbaarheid van uw rug is. Werkhervatting hangt onder andere samen met het type werkzaamheden.

Hoe groot is de kans op herhaling?

Een 'recidief' is het opnieuw optreden van een hernia op dezelfde plaats en aan dezelfde kant. Het risico hierop is 2 tot 5%. Omdat het slijtageproces meestal bij alle tussenwervelschijven plaatsvindt, kan ook in een andere tussenwervelschijf een hernia ontstaan.

In de praktijk hoeft u hier geen rekening mee te houden en er zijn ook geen mogelijkheden om dit te voorkomen. Mocht u opnieuw een hernia krijgen, dan doorloopt u het beschreven proces opnieuw. Hierbij is het goed om te weten dat ook na een tweede of derde operatie een volledig herstel kan optreden.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Maak meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk

Iedereen die klachten heeft (gehad) aan botten, gewrichten, spieren of pezen, weet hoe deze klachten je beperken in het dagelijks leven. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verdere verbetering van bestaande behandelingen en leidt tot nieuwe behandelmogelijkheden.

U kunt dit wetenschappelijk orthopedisch onderzoek steunen via de Stichting Anna Fonds|NOREF, het Nederlands Orthopedisch Research en Educatie Fonds. Zie www.annafonds.nl of bel (071) 523 22 24.

Orthopedie: zorg voor beweging

De orthopedisch chirurg houdt zich binnen de geneeskunde bezig met de behandeling van patiënten die problemen hebben met hun bewegingsapparaat. Daaronder vallen alle beenderen, gewrichten en spieren met pezen. Een behandeling leidt in de regel tot pijnvermindering en verbetering van de functie van bijvoorbeeld schouder, knie, heup of rug. Het uiteindelijke doel van orthopedie is dat u meer bewegingsvrijheid krijgt.

Colofon

Deze folder is gemaakt onder auspiciën van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), in samenwerking met de NOV Werkgroep Heup.

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. De NOV aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden.

Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht. Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2012, NOV, 's-Hertogenbosch

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl