

Lumbale hernia

Over de wervelkolom

Wervelkolom

De wervelkolom vormt de spil van het bewegingsapparaat. Het omhult het ruggenmerg en de zenuwwortels en vormt de aanhechting van het bekken en alle belangrijke spieren van de romp. De wervelkolom bestaat uit zeven nekwerfels (C1 t/m C7), twaalf borstwerfels (Th 1 t/m Th 12), vijf lendenwerfels (L1 t/m L5) en het heiligbeen (S van sacrum) met het staartbeentje (stuitje).

Tussenwervelschijven

Met uitzondering van de eerste twee halswerfels zit er tussen iedere twee werfels een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern die is omgeven door een vezelige ring. De tussenwervelschijven fungeren als een soort schokdemper en zorgen er bovendien voor dat de werfels gemakkelijk ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.

Hoewel een hernia theoretisch op elke plaats in de wervelkolom kan voorkomen, zijn voor de praktijk vooral de drie onderste tussenwervelschijven van belang. De meest voorkomende hernia's ontstaan tussen de 4e en 5e lendenwervel (L4-L5) en de 5e lendenwervel en het heiligbeen (L5-S1). Op deze niveaus komen 90% van alle hernia's voor.

Wervelbogen

Het wervelkanaal wordt van boven naar beneden aan de achterzijde begrensd door de wervelbogen. Deze zitten vast aan de wervellichamen en lopen aan de achterkant uit in het doornuitsteeksel.

Ruggenmerg en zenuwwortels

Binnen in het wervelkanaal bevindt zich het ruggenmerg (tot aan de 2e lendenwervel). Onder dit niveau gaat het ruggenmerg over in een bundeling van zenuwwortels. Zowel het ruggenmerg als de zenuwwortels liggen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin ze in hersenvocht schokvrij zijn opgehangen.

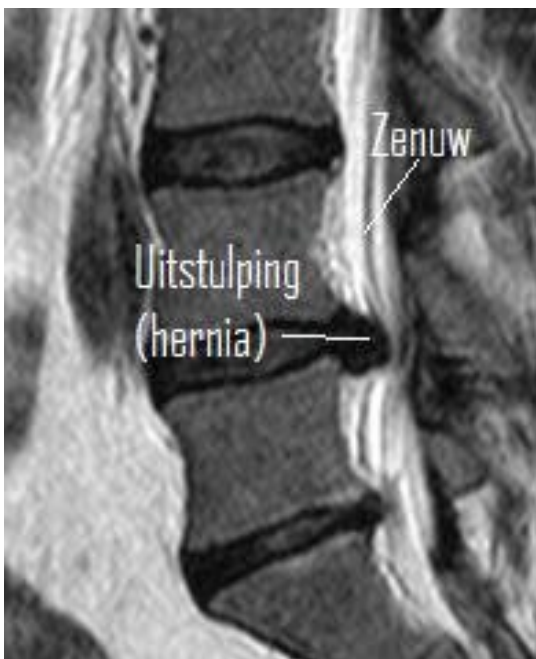
Zenuwbeknelling

Druk op de zenuw veroorzaakt meestal uitstralende pijn in het been. Soms ontstaat door de zenuwbeknelling een kneuzing van de zenuw waardoor er uitval van de functie van de zenuw kan optreden. Dit kan tot uiting komen in verlamming van een of meerdere spiergroepen en in tintelingen of een verminderd gevoel in delen van de huid. De uitstralende pijn en de eventuele uitvalsverschijnselen geven vaak aan op welke plaats de hernia zich zou kunnen bevinden.

Een hernia

Als er slijtage van de tussenwervelschijf optreedt, kan deze gaan puilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op. Door de opening kunnen er dan stukken van de weke kern naar buiten worden geperst in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek, en dat is precies op de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat.

De puiling kan leiden tot een beknelling van een zenuwwortel en tot pijn in het been en eventueel ook tot uitvalsverschijnselen (verlamming van het been en een tintelend danwel verminderd gevoel). In veel gevallen leidt een puiling van de tussenwervelschijf niet tot een beknelling van de zenuwwortel. In dat geval is een operatie dus niet nodig.



Afbeelding: MRI zij-aanzicht waarbij tussen de vierde en vijfde tussenwervelschijf een puiling (hernia) te zien is van de tussenwervelschijf

Het stellen van de diagnose

Röntgenfoto

Soms wordt er eerst een gewone röntgenfoto van de lendenwervelkolom gemaakt. Op die foto kan de diagnose hernia niet worden vastgesteld, maar het is wel mogelijk om hiermee afwijkingen van het bot op het spoor te komen. Bovendien kan worden beoordeeld of er bijvoorbeeld een stand- of vormafwijkingen van de wervelkolom aanwezig is.

MRI-scan

Om aan te tonen dat de pijn in het been en de eventuele uitvalsverschijnselen inderdaad veroorzaakt worden door het uitpuilen van een tussenwervelschijf, moet verder onderzoek worden verricht. In de meeste gevallen is het mogelijk om met een MRI-scan vast te stellen of er een hernia aanwezig is. Met dit onderzoek wordt de hernia namelijk goed zichtbaar en ook de beknelling van de zenuwwortel. Een MRI-scan heeft de voorkeur boven een CT-scan, omdat de structuren beter in beeld gebracht worden en er geen röntgenstralen gebruikt worden.

Wanneer opereren?

Niet iedere hernia hoeft geopereerd te worden. In ongeveer 70% van de gevallen gaan de klachten, met gedoseerde rust en tijdelijk gebruik van pijnstillers, spontaan over. De klassieke rustkuur (10 tot 14 dagen platte bedrust) draagt niet bij aan een eventueel herstel en heeft zelfs negatieve effecten op het herstel. Vanwege het gunstige natuurlijk beloop van een hernia moet niet te snel besloten worden tot opereren. In het algemeen houdt men aan niet eerder dan na zes weken na het begin van de beenklachten een operatie te overwegen. Uitzondering zijn patiënten met een spoedindicatie.

Een herniaoperatie

Tijdens een herniaoperatie ligt u in knie-ellebooghouding of op uw buik op de operatietafel. Op de plaats waar de hernia zit, wordt in de lengterichting een huidsnee gemaakt. Daaronder worden de lange rugspieren losgemaakt van het doornuitsteeksel en de boog van de ruggenwervel, waarna ze opzij worden geschoven. Daardoor wordt de weefselband zichtbaar die tussen de twee aan elkaar grenzende wervelbogen zit. Deze band wordt ingesneden en gedeeltelijk verwijderd, zodat de neurochirurg toegang krijgt tot de inhoud van het wervelkanaal. Hier bevinden zich de zenuwwortels en ook de hernia. Vervolgens worden de hernia en de beknelde zenuwwortel opgezocht. Meestal bevindt de uitstulping zich onder de zenuwwortel. Soms ligt er ook een los deel van de tussenwervelschijf los in het wervelkanaal. Dat losse deel wordt dan naast de uitpuiling verwijderd. Hierna wordt via een opening in de tussenwervelschijf het binnenste deel van de tussenwervelschijf zo goed mogelijk verwijderd. Dit wordt gedaan om de kans op hernieuwde uitpuiling van de tussenwervelschijf zo klein mogelijk te maken.

De verdoving

Een herniaoperatie wordt uitgevoerd onder plaatselijke anesthesie (met een ruggenprik) of onder algehele narcose. Dit wordt vooraf met u besproken.

Na de operatie

De eerste uren na de operatie moet u op uw rug blijven liggen, zodat de kleine bloedvatjes in het operatiegebied door uw lichaamsgewicht worden dichtgedrukt. Soms is het nodig om bloed via een drain af te zuigen. Daarna mag u meteen uit bed. Doorgaans kunt u de dag na de operatie weer naar huis. De pijn in het been is meestal direct na de operatie verdwenen of al aanzienlijk afgenomen. Soms is er rond de derde dag na de operatie even een terugkeer van de uitstralingspijn. Dit is het gevolg van zwelling van het weefsel in het gebied waar de operatie heeft plaatsgevonden. Deze napijn is na een paar dagen weer verdwenen. Een doof gevoel of verlamingsverschijnselen worden veroorzaakt door een kneuzing van de zenuwwortel als gevolg van de hernia en zijn vaak direct na de operatie nog aanwezig. In de loop van de maanden daarna kan er herstel optreden. Soms blijft op termijn een verminderd gevoel of krachtverlies bestaan. Rugklachten kunnen ook verdwijnen, maar over het algemeen heeft een operatie daarop weinig invloed. Rugpijn alleen (zonder verschijnselen van zenuwwortelprickeling) is dan ook vrijwel nooit een reden om over te gaan tot operatie.

Operatierisico's

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij een herniaoperatie bepaalde risico's. De kans dat die optreden is echter klein. Een ontsteking van de operatiewond of van de tussenwervelruimte komt een enkele keer voor. Ook kan er een nabloeding in het operatiegebied optreden. Soms ontstaat er een gaatje in het vlies dat zich rondom de zenuwwortels bevindt. Daardoor kan er lekkage van hersenvocht optreden. In dat geval moet u na de operatie een aantal dagen platte bedrust houden, zodat het lichaam er voor kan zorgen dat het gaatje dichtgroeit. Daarna mag u uit bed en snel naar huis. Het risico dat er door de operatie nieuwe uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies) ontstaan is klein. Vaak verbeteren deze klachten in de loop van de tijd weer.

Na de operatie

Fysiotherapie

Na de operatie kunt u wanneer nodig worden behandeld door een fysiotherapeut. Vaak is dit niet noodzakelijk voor het verdere herstel. Voor uw herstel is het bovendien aan te raden om te gaan wandelen en fietsen. Er zijn geen houdingen die u beslist moet vermijden.

Werk

Veel mensen hebben na twee tot vier weken (een deel van) hun werkzaamheden weer opgepakt. In hoeverre u uw werk kunt hervatten, hangt ook samen met het type werk dat u doet.

Zwangerschap

Er is geen bezwaar tegen een zwangerschap na een herniaoperatie. Ook is het niet waar dat een vrouw die ooit aan een hernia is geopereerd een grotere kans heeft op een nieuwe hernia wanneer ze zwanger is.

Controle neurochirurg

Meestal komt u zes weken na de operatie bij de neurochirurg terug voor controle. Dan wordt het resultaat van de operatie bekeken.

Resultaat

In het algemeen is 80 tot 90% van de patiënten na een herniaoperatie tevreden met het uiteindelijke resultaat. Soms (bij ongeveer 5% van de geopereerde patiënten) ontstaat er op dezelfde plaats opnieuw een hernia (een recidief). Een recidief hernia kan met goed resultaat spontaan verbeteren of worden geopereerd. Technisch gezien is een recidiefoperatie wat moeilijker, omdat er vaak littekenweefsel is van de vorige ingreep, waardoor de zenuwwortel verkleefd kan zijn. Daardoor is het risico dat er een zenuwbeschadiging of lekkage van hersenvocht optreedt iets groter. Ook is het mogelijk dat er een nieuwe hernia ontstaat op een andere plaats.

Vragen

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Neurologie, telefoonnummer 0513 – 685 370 of stel uw vraag via Mijntjongerschans.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.