



Patiënteninformatie

Microdiscectomie voor lumbale discus hernia

Inhoud

Praktische informatie	4
Inleiding.....	5
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Definitie	5
Klachten, symptomen.....	6
Diagnose	7
Behandeling	7
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:	7
Vorbereiding op de ingreep.....	8
Hoe verloopt de ingreep?.....	8
Het verloop na de ingreep.....	9
Verwikkelingen.....	10
Ontslag uit het ziekenhuis.....	10
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	11
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?.....	12
Tot slot	12
Persoonlijke notities / vragen	13

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

Datum:/...../.....

Uur:

Campus :

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een lumbale hernia via microdiscectomie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

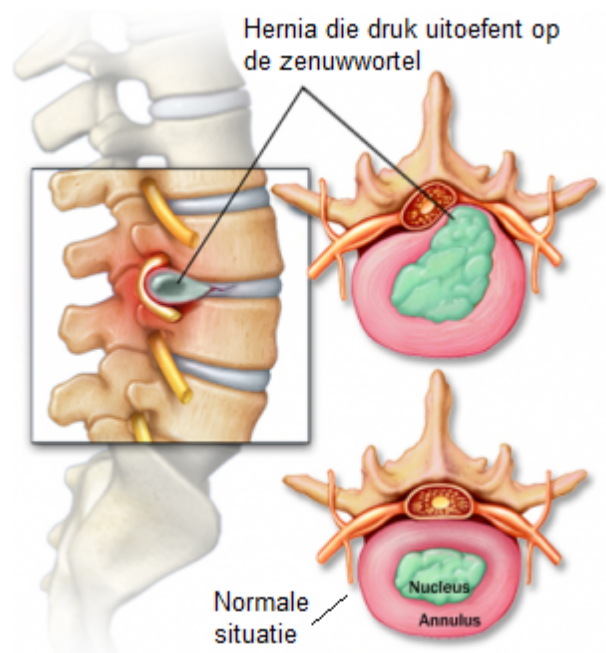
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure ook mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

De tussenwervelschijf of discus werkt als een “schokdemper” die tussen de beenderige wervels ligt. Ze bestaan uit een stevige ring (annulus fibrosus) en een zachtere binnenkant (nucleus pulposus). We spreken van een discus hernia als er een scheurtje ontstaat in de ring, waardoor een deel van de nucleus pulposus naar buiten geduwd wordt en druk kan uitoefenen op een zenuwwortel. De zenuwwortel die daardoor onder druk komt te staan, kan aanleiding geven tot pijnuitstraling, tintelingen, verminderd gevoel en zelfs krachtsverlies.



Het ontstaan van een discus hernia is in de meeste gevallen een traag evolutief slijtageproces door overbelasting van de tussenwervelschijf. De eigenlijke hernia kan dan plots ontstaan door een verkeerde beweging of tijdens het heffen van een zwaar voorwerp.

Klachten, symptomen

Discus hernia's geven klachten door de druk die ze uitoefenen op een zenuw. Ook komen er chemische stoffen vrij bij het ontstaan van de hernia waardoor er een soort ontstekingsproces van de zenuw ontstaat. Aangezien iedere zenuwwortel onder andere verantwoordelijk is voor gevoel, kracht, pijnsensatie en reflexen, zijn dit dan ook de klachten die we kunnen verwachten. Op basis van de verdeling van de pijn en de gevoelsstoornissen over het been kan uw arts al min of meer voorspellen tussen welke wervels de discus hernia gelegen is. Krachtsverlies en reflexuitval kunnen hierin nog meer richtinggevend zijn.



Met alarmsymptomen bedoelen we klachten waarbij de patiënt onmiddellijk een arts moet raadplegen. De meest voorkomende alarmsymptomen bij een lumbale discus hernia zijn een klapvoet (of dropvoet) en het cauda equina syndroom.

Bij een klapvoet is het onmogelijk om de voet, die slap naar beneden hangt, nog tegen de zwaartekracht omhoog te heffen. Dit kan gepaard gaan met zeer hevige pijn, maar is soms ook volledig pijnloos.

Het cauda equina syndroom ontstaat bij zeer grote hernia's die het volledig kanaal vullen of die hoog lumbaal gelegen zijn en druk uitoefenen op het onderste deel van het ruggenmerg. Hierbij zien we meestal pijn in beide benen volgens meerdere zenuwen, met globaal krachtsverlies in de benen, zadelanesthesie (afwezig gevoel tussen de geslachtsdelen en de anus, waarop u zou zitten als u op een fietszadel zit) en onmogelijkheid om te plassen (meestal overvolle blaas die niet leeg kan geplast worden, urineretentie).

Diagnose

Een lumbale discus hernia kan het best opgespoord worden met een MRI-scan. Hierop zijn de zenuwstructuren het best te zien. Een CT-scan is echter in vele gevallen al voldoende om de hernia vast te stellen en kan bijkomende informatie geven over de beenderige omgeving en of de hernia al dan niet verkalkt is. Af en toe wordt door uw neurochirurg een myelografie gevraagd, waarbij kleurstof in het zakje rondom het ruggenmerg en de zenuwen gespoten wordt en waarna een CT-scan en RX worden uitgevoerd.

Behandeling

Belangrijk om te beseffen is dat het grootste deel van de discus hernia's zonder operatie kunnen behandeld worden. Rust, voldoende pijnstilling, eventueel relaxerende kinesitherapie en infiltraties (techniek waarbij een naald tot vlakbij de hernia wordt gebracht en via de naald wordt medicatie ingespoten die een pijnstillend effect heeft) bij onze collega's van de pijnkliniek, kunnen ongeveer in acht van de tien gevallen de klachten onder controle krijgen.

Indien de pijnklachten echter de eerste zes weken niet voldoende onder controle kunnen gebracht worden en er al dan niet sensibele (u heeft een verminderd tot afwezig gevoel op bepaalde plaatsen) en/of motorische (u kan bepaalde spiergroepen niet of niet goed meer aansturen, bijvoorbeeld bij een dropvoet) uitval is, kan de beslissing door uw neurochirurg genomen worden om een chirurgische ingreep uit te voeren via microdissectomie en dit soms vroeger dan na zes weken.

Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:

- Indien u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters.
- Eventuele recente gezondheidsproblemen.
- Indien u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Indien u medicatie gebruikt.
- Indien u allergieën heeft voor medicatie en dergelijke.

Vorbereiding op de ingreep

Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend arts). U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen op het uur dat met u afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter blijft (niet eten of drinken) vanaf 00.00 u 's nachts.

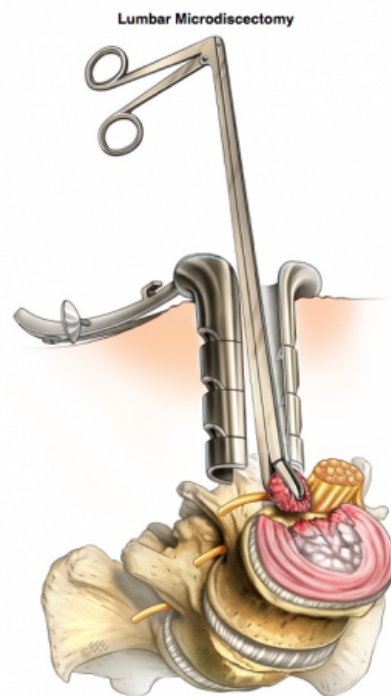
Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up dienen verwijderd te worden.

Hierna zal u een operatiehemd gegeven worden en wordt u afgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

Bij een microdissectomie wordt de hernia verwijderd met behulp van een microscopische techniek. Bij deze ingreep worden patiënten onder volledige verdoving gebracht. Nadien worden ze omgedraaid in een soort van knielhouding. Hierbij wordt veel aandacht besteed aan het feit dat er nergens overmatige druk op een lichaamsdeel ontstaat.

Dan wordt met een scapie RX-toestel het niveau van de hernia met een marker op de huid aangeduid en wordt de patiënt steriel ontsmet en afgedekt. Met behulp van een microscoop en microscopische instrumenten, wordt een snede in de huid gemaakt van ongeveer 3-4cm, de spieren worden losgemaakt en een buisvormig instrument wordt ter plaatse gebracht. Hierlangs kan dan de zenuwwortel opgezocht worden en de hernia met fijne tangetjes verwijderd worden.



Om te voorkomen dat er later een nieuw stukje van de kern van de discus naar buiten zou komen, gaan we meestal met de tangetjes tot in de kern van de discus, om daar nog losliggend materiaal mee weg te nemen.

Nadien wordt de wonde gespoeld en gesloten. De duur van de ingreep varieert tussen een half uur tot anderhalf uur. Tijdens deze ingreep wordt gebruik gemaakt van jood-houdende ontsmettingsstoffen en preventieve antibiotica. Indien U allergisch bent voor bepaalde stoffen, dient u dit met uw arts en anesthesist te bespreken, zodat de nodige maatregelen kunnen getroffen worden.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) waar ook andere patiënten ontwaken na een operatie. U ligt dan op de rug en uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Eénmaal goed wakker wordt u terug naar de eigen afdeling gebracht.

De dag van de ingreep is een rustdag. Eten of drinken mag enkele uren na de ingreep in overleg met de anesthesist. Uit bed komen op de dag van de ingreep wordt best zoveel mogelijk vermeden, naar het toilet gaan vormt echter geen probleem. Belangrijk is dat u veel beweegt met de voeten en benen in bed.

De dag na de ingreep komt de kinesist of fysiotherapeut in de ochtend langs om u uit te leggen hoe uit bed te komen, hoe te zitten en hoe te wandelen. Bedoeling is dat u vanaf nu regelmatig uit bed komt om een kleine wandeling te doen op de gang en dat u regelmatig afwisselt van houdingen: zitten, liggen, wandelen... Vandaag zal ook de wondrain verwijderd worden die geplaatst werd tijdens de operatie om vocht uit de wonde op te vangen.

De tweede dag na de ingreep, de dag waarop de meeste patiënten naar huis gaan, is er een nieuwe sessie met de kinesist waarbij de trappen worden geoefend en er enkele oefeningen worden aangeleerd voor thuis.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden.

- Problemen door de verdoving
- Tromboflebitis (bloedklonter)
- Infectie
- Schade aan de zenuwen
- Aanhoudende pijn
- Nabloeding
- Wondlekkage

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijf in het ziekenhuis bedraagt normaal 2 à 3 dagen.

De hechtingen mogen rond de 10^{de} dag na de operatie verwijderd worden door de huisarts. Indien u na ontslag nog medicatie dient te nemen zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Hij zal u ook bijkomende informatie geven voor de eerste tijd thuis.

Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor controle bij uw arts. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Iedere patiënt is anders maar toch zijn er enkele algemene principes. Belangrijk is dat u niet teveel passief bent, integendeel. Het is de bedoeling dat u regelmatig afwisselt van houdingen en probeert dagelijks enkele wandelingetjes te maken van wisselende lengte.

Heffen van voorwerpen is de eerste weken niet toegestaan.

Autorijden raden we ook af tijdens de eerste weken. Als passagier meerijden mag wel indien de duur van de autorit beperkt is. Bij langere autoritten adviseren we om deze op te splitsen in stukken van ongeveer een half uur, waarbij u tussendoor eventjes gedurende enkele minuten de rug “los” wandelt en ontspant.

Fietsen wordt meestal toegestaan vanaf de vierde week, weliswaar niet op een mountainbike of koersfiets.

Bijkomende kinesithérapie wordt soms opgestart vanaf de vierde week na de ingreep. Vooral patiënten die reeds lange tijd last hadden voor de ingreep en die na de ingreep nog niet spontaan soepeler wandelen na enkele weken, raden we kinesithérapie aan. Dit kan vervroegd door uw huisarts worden opgestart na een viertal weken, ofwel na de controle bij uw neurochirurg na ongeveer zes weken. Patiënten met voorafbestaande motorische uitval hebben eveneens baat bij het vroeger opstarten van kinesithérapie, om de verloren kracht zo snel mogelijk terug te krijgen. Indien dit in uw geval nodig is krijgt u hiervoor een voorschrift mee bij uw ontslag.

Vaak voelen patiënten de eerste dagen na de ingreep een zeer goed effect op de klachten en krijgen ze toch na enkele weken opnieuw lichte last. Dit is normaal en heeft te maken met zenuwherstel en soms ook overbelasting.

Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Koorts
- Zwelling, roodheid van de wonde
- Abnormale hoofdpijn bij rechtstaan
- Lekkage wonde
- Aanhoudende of toenemende pijn

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout