Patiënteninformatie

Microdiscectomie voor lumbale discus hernia

az turnhout

Inhoud

Inhoud 3
Praktische informatie 4
Inleiding 5
Informatie over het ziektebeeld 6
  Klachten, symptomen 6
  Diagnose 7
  Behandeling 8
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van: 9
Voorbereiding op de ingreep 9
Hoe verloopt de ingreep? 10
Het verloop na de ingreep 11
Verwikkelingen 11
Ontslag uit het ziekenhuis 12
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten? 13
Wanneer moet u uw behandelende arts contacteren? 14
Tot slot 14
Persoonlijke notities / vragen 15

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 geeft u meer 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 extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

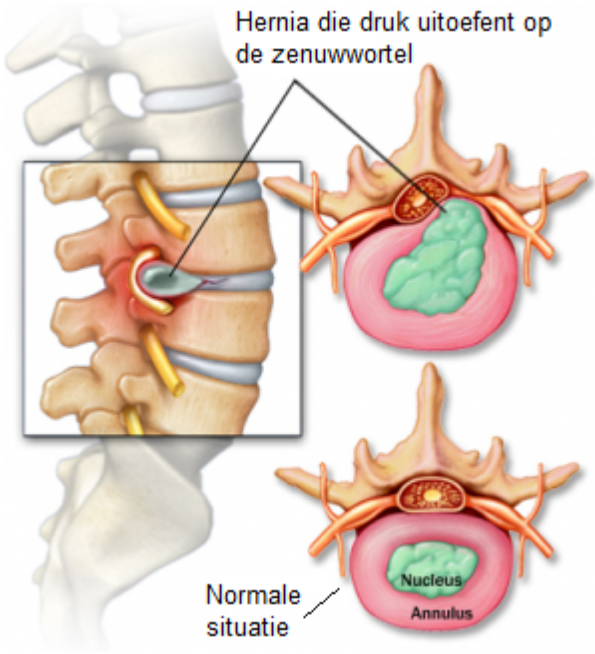
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie.

Neem deze brochure ook mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

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. Hierdoor wordt een deel van de nucleus pulposus naar buiten geduwd, waardoor deze druk kan uitoefenen op een zenuwwortel. De **zenuwwortel die 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 u kan 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 zit. Krachtsverlies en reflexuitval kunnen de arts nog meer richting geven in het bepalen van deze locatie.

Met **alarmsymptomen** bedoelen we klachten waarbij u 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** hangt de voet slap naar beneden. Het is dan onmogelijk om de voet nog tegen de zwaartekracht omhoog te heffen. Dit kan gepaard gaan met zeer hevige pijn, maar soms is het 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 u niet leeg kan plassen, urineretentie).

Diagnose

Een lumbale discus hernia kunnen we opsporen 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. Een CT-scan kan ook bijkomende informatie geven over de beenderige omgeving en of de hernia al dan niet verkalkt is.

Af en toe zal uw neurochirurg een myelografie aanvragen. Bij dit onderzoek wordt kleurstof in het zakje rondom het ruggenmerg en de zenuwen gespoten. Hierna volgt een CT–scan en RX.

Behandeling

Belangrijk om te beseffen is dat we de meeste discus hernia's zonder operatie kunnen behandelen.

Bij ongeveer 8 van de 10 patiënten helpen volgende zaken om de klachten onder controle te krijgen:

- rust
- voldoende pijnstilling
- eventueel relaxerende kinesitherapie
- eventueel infiltraties in het pijncentrum (techniek waarbij een naald tot vlakbij de hernia wordt gebracht, via deze naald spuit de arts medicatie die een pijnstillend effect heeft)

Uw neurochirurg kan een operatie (microdiscectomie) voorstellen als:

- we uw pijnklachten de eerste zes weken niet voldoende onder controle kunnen brengen
- u sensibele en/of motorische uitval heeft
    - sensibele uitval: u heeft een verminderd tot afwezig gevoel op bepaalde plaatsen
    - motorische uitval: u kan bepaalde spiergroepen niet (goed) meer aansturen, bijvoorbeeld bij een dropvoet)

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

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

Voorbereiding op de ingreep

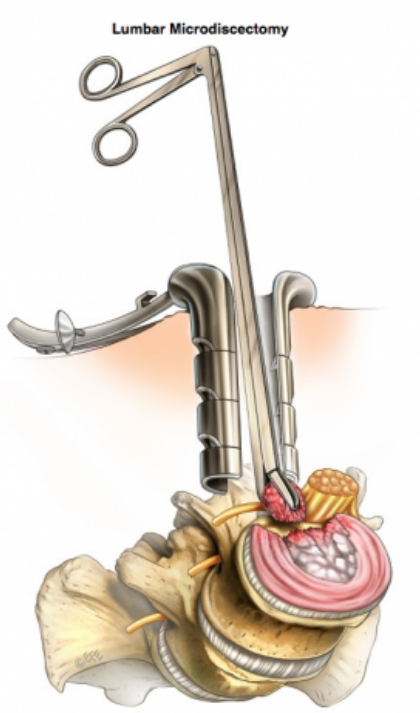
Uw ziekenhuisopname start de ochtend van de operatie zelf (of eerder indien anders afgesproken met uw behandelend arts).

U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen van het ziekenhuis, 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, kan u nog naar het toilet gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up moet u verwijderen voor we u naar het operatiekwartier brengen.

Hierna krijgt u een operatiehemd. Als u dit aan heeft, komt een medewerker u ophalen in uw kamer. We brengen u in uw bed naar het operatiekwartier. Dankzij het armbandje aan uw rechterpols weten we steeds wie u bent. Hierop staat onder andere uw naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?



Bij een microdiscectomie **verwijderen we de hernia** met behulp van een microscopische techniek.

Bij deze ingreep worden patiënten onder volledige verdoving gebracht. Nadien draaien we u en plaatsen we u in een soort van knielhouding. Hierbij letten we erop dat er nergens overmatige druk mag ontstaan op een lichaamsdeel.

Dan duiden we met een scopie RX-toestel het niveau van de hernia met een marker aan op de huid. Met behulp van een microscoop en microscopische instrumenten, maakt de chirurg een snede in de huid. Deze snede is van ongeveer 3 tot 4 centimeter lang. De spieren worden losgemaakt en de chirurg brengt een buisvormig instrument wordt ter plaatse. Hierlangs kan de chirurg de zenuwwortel opzoeken en de hernia met fijne tangetjes verwijderen.

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. Zo kan de chirurg daar nog losliggend materiaal mee wegnemen.

Nadien spoelen we de wonde en kunnen we deze weer sluiten.

De ingreep duurt een half uur tot anderhalf uur.

Tijdens deze ingreep gebruiken we jood-houdende ontsmettingsstoffen en preventieve antibiotica. Als u allergisch bent voor bepaalde stoffen, moet u dit vooraf met uw arts en anesthesist bespreken. Zo kunnen we de nodige maatregelen treffen.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) van het operatiekwartier. Hier ontwaken ook andere patiënten na een operatie. U ligt op uw rug en we controleren uw bloeddruk en hartslag regelmatig. Als u goed wakker bent, brengen we u terug naar uw kamer op de verpleegafdeling.

De dag van de ingreep is een rustdag. U mag eten of drinken vanaf enkele uren na de ingreep, in overleg met de anesthesist. Uit bed komen op de dag van de ingreep doet u beter niet. U mag wel naar het toilet gaan. 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 u uit bed kan komen, hoe te zitten en hoe te wandelen. Hierbij oefent u ook het op- en afgaan van trappen.
De bedoeling is dat u vanaf nu regelmatig uit bed komt om een kleine wandeling te doen op de gang. Het is ook belangrijk dat u regelmatig afwisselt van houdingen: zitten, liggen, wandelen…

Vandaag zullen we ook de wonddrain verwijderen die geplaatst werd tijdens de operatie om vocht uit de wonde op te vangen. U mag nadien naar alle waarschijnlijkheid het ziekenhuis verlaten.

Verwikkelingen

Hoewel we er alles aan doen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden. Dit kan zowel voorkomen tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn verwikkelingen zeldzaam en kunnen we deze behandelen. Bij deze ingreep zijn mogelijke neveneffecten:

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

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijft ongeveer 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis.

Uw huisarts mag de hechtingen rond de 10de dag na de operatie verwijderen. Als u na uw ontslag uit het ziekenhuis nog medicatie moet nemen, zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. U krijgt ook bijkomende informatie voor de eerste dagen thuis.

Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor controle bij uw arts. Hiervoor plannen we een afspraak bij uw ontslag.

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 te passief bent, integendeel. Het is de bedoeling dat u regelmatig afwisselt van houding en probeert om elke dag enkele wandelingetjes te maken van wisselende lengte.

- U mag de eerste weken na de operatie geen voorwerpen heffen.

- Autorijden raden we ook af tijdens de eerste weken. Als passagier meerijden mag wel als 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.

- Het voorzien van een ziekenhuisbed is thuis niet nodig. U mag bij aankomst thuis gewoon terug trappen op- en afgaan zoals de kinesisten met u besproken hebben tijdens de opname. We moedigen iedereen aan om zoveel mogelijk de normale activiteiten van voor de ingreep te hervatten op eigen tempo.

- Fietsen mag meestal weer vanaf de vierde week na de operatie, weliswaar niet op een mountainbike of koersfiets.

- Bijkomende kinesitherapie wordt soms opgestart vanaf de vierde week na de ingreep. We raden vooral kinesitherapie aan bij patiënten die al lange tijd last hadden voor de ingreep en die na de ingreep nog niet spontaan soepeler wandelen na enkele weken. 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 ook baat bij het vroeger opstarten van kinesitherapie, om de verloren kracht zo snel mogelijk terug te krijgen. Als 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. Na enkele weken krijgen ze toch opnieuw lichte last. Dit is normaal. Het heeft te maken met zenuwherstel en soms ook overbelasting.

Wanneer moet u uw behandelende arts contacteren?

Bel het secretariaat van de neurochirurg op als u last heeft van:

- 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
   - Buiten kantooruren: dienst spoedgevallen via 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!

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen heeft, kan u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

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