



Wat?

Wanneer een uitpuiling van de discus druk geeft op de zenuw zal zich dit uiten in beenpijn (ischialgie). In tegenstelling tot wat velen denken, geeft een hernia dus vooral beenpijn en niet zozeer rugpijn.

Afhankelijk van waar u deze pijn precies voelt (dermatoom) in uw been kan men afleiden welke zenuw precies bedrukt wordt. Een discus hernia wordt meestal behandeld op conservatieve wijze. Dit wil zeggen dat er een periode van relatieve rust aangevuld met medicatie zal worden voorgeschreven. Hiermee proberen we de pijn op een meer aanvaardbaar niveau te brengen. Zo kunnen we in 90 % van de gevallen de pijn binnen de zes weken onder controle krijgen zodat nadien de natuur zijn werk kan doen en de hernia spontaan terug zal verdwijnen. Wanneer na zes weken nog steeds pijn bestaat zal uw chirurg waarschijnlijk een inspuiting voorstellen (transforaminele epidurale infiltratie). Deze inspuiting zal in de pijnkliniek gegeven worden door toegewijde anesthesisten die zich hier specifiek op toeleggen. Wanneer er na eventueel herhalen van de infiltraties onvoldoende pijnstilling wordt bekomen, zal er mogelijks voorgesteld worden een heelkundige ingreep uit te voeren. Enkel wanneer er een toename van krachtsverlies is in het been zal er snel(ler) heelkundig worden ingegrepen. De ingreep waarover sprake is, is een (micro)discectomie.

DISCECTOMIE

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt



ORTHOCA
Orthopaedic Center

De chirurgische behandeling

Een discectomie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd; (micro)discectomie (met gebruik van een microscoop) of endoscopisch met gebruik van een endoscoop). Er is geen wetenschappelijk bewijs dat uiteindelijk één van deze benadering de beste is. Er wordt samen met u overlegd welke voor u de beste benadering is.

Wanneer men beslist om een discectomie te doen, gaan we via een kleine incisie in de rug eerst een toegang maken tot het ruggenmergkanaal. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het minimaal schade toebrengen aan omliggende weefsels. Daarna wordt de discus hernia in beeld gebracht door de zenuwbaan zelf weg te houden zodat nadien op een veilige manier (microscoop) de discus hernia wordt verwijderd. Indien dit nodig zou zijn kan eventueel alle weefsel (papegaaiebekken) worden weggenomen dat op de zenuw drukt. Pas nadat de zenuw volledig kan worden vrijgelegd zal uiteindelijk de wonde worden gesloten.

Wanneer men beslist om de ingreep endoscopisch te doen, gaat men via een incisie van enkele mm de endoscoop inbrengen, om zo de hernia te verwijderen. Door middel van een camera kan de arts op een monitor de ingreep volgen (kijkoperatie). Eventuele losse fragmenten die aanleiding kunnen geven tot een recidief worden weggenomen. De endoscoop wordt verwijderd en de huid wordt gesloten.

Vooronderzoeken

Voordat u geopereerd wordt, is het van belang dat de geneesheer een goed beeld heeft van uw algemene gezondheid.

De operatie zal immers gebeuren onder algemene verdoving. Mede daarvoor kan het nodig zijn om een aantal onderzoeken te laten gebeuren zoals :

- Bloedonderzoek
- ECG (film van het hart)

Welk(e) onderzoek(en) hangt sterk af van uw leeftijd, medische voorgeschiedenis en uw algemene conditie.

De verpleegkundige zal met u afspreken welke onderzoeken u zal moeten ondergaan.

U krijgt ook een checklist die u best even raadpleegt voor u naar het ziekenhuis komt.

Vermeld zeker wanneer u bloedverdunders neemt!

Vermeld ook wanneer u allergisch bent.

(Wij kunnen voor u ook een pre-operatief consult inboeken bij de dienst anesthesie.)

Verder is het van groot belang dat u alle radiologische onderzoeken (of de code ervan) van de rug die in uw bezit zijn (NMR, CT-scan, radiografie) meebrengt op de dag van de opname. De chirurg heeft ze nodig tijdens de operatie!

Opname, wat brengt u mee?

Identiteitskaart

Uw patientenboekje volledig ingevuld

(dit krijgt u mee op de raadpleging of krijgt u digitaal toegestuurd)

Alle vooronderzoeken

U bent gestopt met bloedverdunders in samenspraak met uw huisarts.

Code van MRI/CT scan

Thuismedikatie

U meldt zich **NUCHTER** (niet meer eten, drinken of roken vanaf middernacht, tenzij anders vermeld) aan bij de opname op het uur dat is afgesproken met de verpleegkundige die uw operatie inplande, nadien wordt u begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke zal u een kamer toewijzen.

Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd.

Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten.

Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolling in de aders te voorkomen. (Heeft u al kousen, breng die gerust mee.)

Operatieverloop

De Voorbereiding

De verpleegkundige zal u met uw bed ophalen en naar de operatiekamer brengen. Daar wordt eerst een infuus in de arm ingebracht. Via dit infuus krijgt u tijdens de operatie medicatie en vocht toegediend.

De verdoving

Deze ingreep zal gebeuren onder volledige verdoving. Hierbij wordt u beademd via een buisje in de keel. Hierdoor kan u na de operatie tijdelijk een irritatie van de keel ondervinden.

De operatie

Als u onder volledige narcose bent, zal u op de buik op de operatietafel worden geïnstalleerd. De operatiestreek wordt ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken. De chirurg en zijn team zullen via een kleine snede in de rug eerst hun toegang maken tot het ruggenmergkanaal. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het minimaal schade toebrengen aan omliggende weefsels.

Daarna wordt de discus hernia in beeld gebracht door de zenuwbaan zelf weg te houden zodat nadien op een veilige manier (microscoop of loupebril) de discus hernia wordt verwijderd. Indien dit nodig zou zijn kan eventueel alle weefsel (papegaaiebekken) worden weggenomen dat op de zenuw drukt. Pas nadat de zenuw volledig kan worden vrijgelegd zal uiteindelijk de wonde worden gesloten.

Wanneer de ingreep endoscopisch gebeurt, gaat men via een incisie van enkele mm de endoscoop inbrengen om zo de hernia te verwijderen. Door middel van een camera kan de arts op een monitor de ingreep volgen (kijkoperatie). Eventuele losse fragmenten die aanleiding kunnen geven tot een recidief worden weggenomen. De endoscoop wordt verwijderd en de huid wordt gesloten.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Hier wordt u de eerste momenten na de operatie intensief bewaakt. Nadien wordt u opnieuw naar de verpleegafdeling teruggebracht.

Dagen na de operatie

De nacht en de eerste dag na de operatie heeft u vooral nog rugpijn op de plaats van de operatie. Uw beenpijn is meestal opvallend beter tot volledig verdwenen. Soms echter kan u been nog gevoelig zijn omwille van langdurige druk op de zenuw. Dit herstelt vaak binnen de komende dagen of weken. U moet plat blijven liggen op de rug of in zijlig en mag voorzichtig wat water of thee drinken.

U wordt aangespoord de voeten te bewegen en u heeft speciale kousen aan om het risico op bloedklontervorming te verminderen. Verder krijgt u hiervoor ook dagelijks spuitjes. Samen met de kinesist zal u uit bed komen om al wat te stappen.

U krijgt een lichte maaltijd.

Dag 2

Het gaat meestal al beter met de rugpijn. De kinesist zal u komen opzoeken waarna u verder mag stappen onder kinesitherapeutische begeleiding. Een zelfstandige wandeling is dan ook mogelijk. Tijdens uw verblijf komt de zaalarts elke dag bij u langs. Hij zal eventueel de pijnmedicatie aanpassen en uw wonde controleren. U kan ook bij hem terecht voor al uw vragen. Hij zal ook alle benodigde papieren invullen.

Indien u zelfstandig in en uit bed kan en trappen kan doen, mag u het ziekenhuis verlaten mits akkoord van de verpleegafdeling, uw behandelende arts en de revalidatie arts.

Het is normaal dat u tijdens bepaalde bewegingen nog enige rugpijn ondervindt. Daarom krijgt u ook u nog medicatie ter pijnstilling. Toch moedigen wij u aan om regelmatig te bewegen.

Naar huis

De zaalarts zal een brief meegeven voor de huisarts. U zal ook voorschriften krijgen voor de thuismedicatie en de spuitjes tegen bloedklontervorming in de aders.

Normaal gezien heeft u al een controle afspraak gekregen.

Dit consult is ingepland op 4 à 6 weken.

Uiteraard mag u zelf niet met de wagen rijden gedurende de eerste weken, u mag wel met de wagen meerijden, leg de passagierszetel wat platter.

Eerste weken na de operatie

Tracht steeds zo ontspannen mogelijk te bewegen. Wissel ook steeds van houding. Wissel daarom rust af met wandelen, fietsen en zwemmen (dit pas na 3 weken) Blijf niet te lang staan of zitten.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op consultatie komt ter controle.

Licht huishoudelijk werk kan wel, maar tot aan de pijngrens.

Zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft.

Fietsen is aan te raden, de eerste weken op een hometrainer, later terug buiten.

Heeft u pijn, dan mag u de voorgeschreven medicatie nemen.

Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.

Indien nodig kan je contact met ons opnemen via orthoca.spine@azmonica.be

De draadjes mogen na 2 weken bij de huisarts verwijderd worden.

Mogelijke problemen:

Bij elke ingreep kunnen er problemen voorkomen.

Doof gevoel, tintelingen of krachtsverlies

Tijdens de operatie is de zenuw geïrriteerd en daardoor wat gezwollen. Dit komt omdat tijdens de operatie de zenuw opzij gehouden moet worden om de hernia te kunnen verwijderen. Het dove gevoel en de krachtsvermindering gaan meestal vanzelf over.

Wondproblemen

Infectie van de wonde: dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest (rood en gezwollen is, warm aanvoelt) of er gelig vocht uit de wonde komt.

Bloeding

Na de operatie kan een bloeding optreden, ook met (blijvende) zenuwletsels tot mogelijk gevolg, waarvoor in extreme omstandigheden soms ook een heroperatie nodig is.

Hoewel de kans op (onherstelbare) complicaties of blijvende ernstige letsels klein is, zijn ze nergens of nooit uit te sluiten.

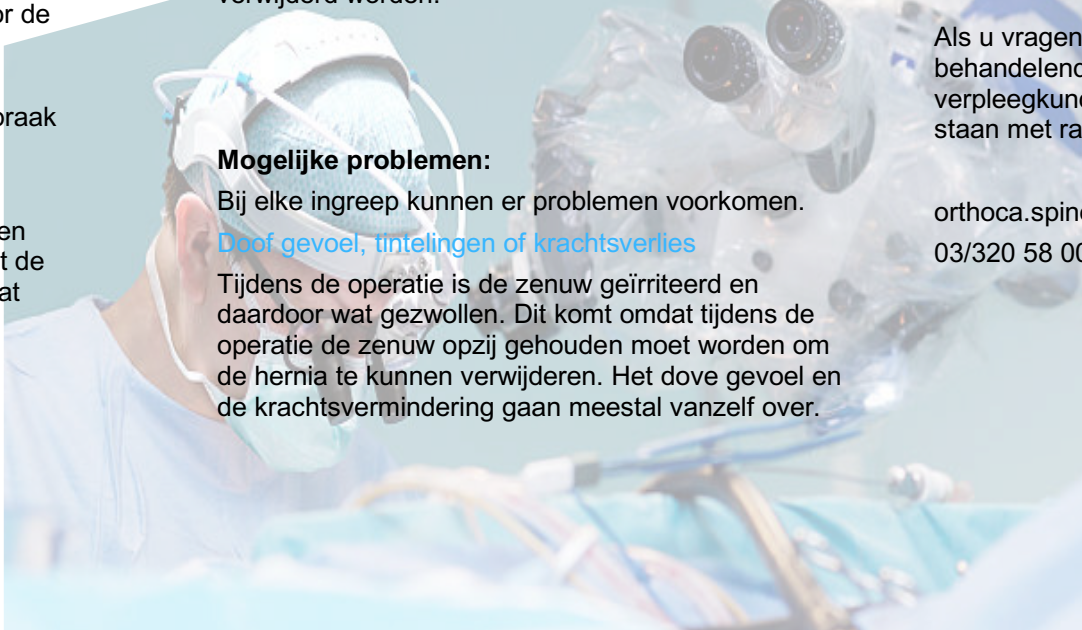
Tot slot

Uiteraard zijn dit slechts enkele algemene richtlijnen. Iedere patiënt beleeft de situatie anders, zowel voor als na de operatie.

Als u vragen of problemen heeft staat uw behandelende geneesheer, de kinesist en het verpleegkundig personeel steeds paraat om u bij te staan met raad en daad.

orthoca.spine@azmonica.be

03/320 58 00



Orthoca Deurne
Stevenslei 20
2100 Deurne

Orthoca Kielse Vest
Kielsevest 14
2018 Antwerpen

Orthoca Noord
Handelslei 28
2960 Sint Job in't Goor`

Orthoca Brussel
Terhulpensesteenweg 166
1170 Watermaal-Bosvoorde

Operaties vinden steeds plaats in:
AZ MONICA
Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne

orthoca.spine@azmonica.be
03/320 58 00



ORTHOCA
Orthopaedic Center

