

## Lumbale hernia operatie

U wordt binnenkort in het Amphia Ziekenhuis verwacht voor een operatie aan de wervelkolom. De orthopedisch chirurg zal deze operatie verrichten. Een lumbale hernia operatie is een operatie aan de wervels waarbij de uitstulping en een deel van de tussenwervelschijf verwijderd wordt.

### Anatomie wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf (zie figuur 1). Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor.



Figuur 1

Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- Het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum)
- Het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)

### Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot

- C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels.
- T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale- of borstwervels.
- L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg.

De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken. De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm. Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose.

Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde, zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

### Tussenwervelschijven

De tussenwervelschijven bestaan uit een buitenste annulus fibrosus, welke het binnenste nucleus pulposus omringt. De annulus fibrosus is een bindweefselring die krachten op gelijke mate verdelen over de gehele schijf. De nucleus bestaat uit losse vezels in een mucoproteïne-gelei. De nucleus van de schijf gedraagt zich als een schokdemper die de impact van de dagelijkse activiteiten absorbeert en de twee wervellichamen gescheiden houdt.

### Lumbale hernia

Een hernia (Hernia Nuclei Pulposi, HNP) is een uitstulping van de tussenwervelschijf (zie figuur 2). De meest voorkomende hernia's liggen tussen de 4e en de 5e en tussen de 5e lendenwervel en het heiligbeen.



Figuur 2

Op deze niveaus treden 90% van alle hernia's op, de overige 10% zitten een etage hoger. Deze uitstulping drukt op een zenuw, waardoor pijnklachten in het been ontstaan (zie figuur 3), eventueel met verschijnselen van uitval van de zenuw (doof gevoel, krachtsvermindering).



Figuur 3

Vaak komen been en rugpijn tegelijk voor. Het is niet duidelijk of rugpijn als het gevolg van een hernia beschouwd moet worden. Vroeger ging men daar altijd van uit, tegenwoordig gelooft men dat slijtage van een tussenwervelschijf wel een rol kan spelen bij het ontstaan van rugpijn. Een hernia kan echter optreden zonder rugpijn. De typische klacht van een hernia is pijn in één been.

## Oorzaken van lumbale hernia

Slijtage of degeneratie van een tussenwervelschijf is een normaal proces dat bij iedereen in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Vaak komen rugklachten of hernia's in bepaalde families wat meer voor. Zwaar werk met veel bukken en tillen kan wel meer rugklachten geven, maar het ontstaan van een hernia wordt er niet door veroorzaakt. Hernia's komen even vaak voor bij mensen met licht en zwaar werk. Opvallend is dat rugoperaties bij rokers veel vaker nodig zijn en ook nog tot slechtere resultaten leiden dan bij niet-rokers.

Bij de degeneratie kan de tussenwervelschijf gaan uitpuilen, er kan echter ook een scheur in de vezelring optreden. Hier doorheen kunnen stukken uit de kern naar voren gedrukt worden in de richting van het wervelkanaal.

Meestal scheurt de ring op de zwakste plek, en dat is precies waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Iedereen kan een hernia krijgen, en waarom dit bij de een wel en bij de ander niet gebeurt is niet bekend. Wel zie je hernia's iets vaker in bepaalde families optreden.

Meestal gaan rugklachten aan het optreden van een hernia vooraf. Heel veel patiënten hebben wel eens een spitaanval gehad. De verschijnselen van de hernia bestaan echter uit pijn die in het been uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. Deze pijn treedt op in het verzorgingsgebied van de zenuw waarop de druk wordt uitgeoefend. Druk op de zenuw kan een verlies van functie van de zenuw betekenen.

De functie van de zenuw is tweeledig: de zenuw verzorgt de spieren, maar ook een huidgebied. Iedere zenuw heeft zijn "eigen" spier en huidgebied. De stoornissen die kunnen optreden kunnen bestaan uit verlamings-verschijnselen van een of meer spieren, of een prikkelend dan wel doof gevoel. Omdat bij hoesten, niezen en persen (HNP) de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de op de zenuwwortel, kan de pijnuitstraling toenemen. Uit de beschrijving van de pijnuitstraling en uit de bij onderzoek eventueel vastgestelde uitval is al vaak te zien om welke zenuw het gaat.

## De operatie

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.

## Verdoving

De operatie gebeurt onder volledige narcose.

## Vorbereiden op de operatie

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Belangrijk daarbij is dat de operatie helaas niet bij iedereen helpt. Bij ongeveer 80 % van de patiënten is een operatie succesvol. Dit is de reden dat er niet te snel overgegaan wordt tot een operatie. Op het voorbereidingsplein krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

## De opname

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie.

## Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

## **De wond**

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Het kan zijn dat er hechtingsknoopjes zichtbaar zijn, deze zullen er vanzelf af vallen.

## **Ontslag**

Voor ontslag komt de fysiotherapeut bij u langs om adviezen te geven en leefregels met u door te nemen.

U gaat de 1e dag na de operatie 's ochtends naar huis.

## **Weer thuis**

U mag de eerste week niet baden en zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing.

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. De recepten voor pijnmedicatie worden doorgestuurd naar de ziekenhuisapotheek van Amphia. Als de medicatie onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

## **Poliklinische controle**

Ongeveer 2 en 6 weken na de ingreep wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist orthopedie.

Vóór en na de operatie zal u gevraagd worden om vragenlijsten digitaal in te vullen. Met behulp van uw antwoorden kunnen we het verloop van uw behandeling volgen. Daarnaast kunnen we de antwoorden van vóór en na de operatie met elkaar vergelijken. Op deze manier kunnen we de kwaliteit van de behandeling in de toekomst mogelijk nog meer verbeteren.

## **Leefregels**

Thuis is het verstandig om het liggen, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen. Deze activiteiten mag u op geleide van de pijn uitbreiden.

Na 6 weken mag u starten met oefen therapie onder begeleiding van de fysiotherapeut. U kunt hiervoor zelf een afspraak maken.

## **Complicaties**

Zoals bij iedere operatie zijn er ook bij een hernia operatie risico's. Zo kan er enige toename zijn van uitvalsverschijnselen, vaak duurt het ook enkele weken voordat de pijn echt gaat verdwijnen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de zenuw op een zeer vervelende manier bekneld zat. Een ontsteking of niet goed genezende wond behoort ook tot de gebruikelijke risico's. Soms treedt er tijdens de operatie een zogenaamd duralek op.

Dat is een gaatje in het zakje waar het ruggenmerg in zit. Hierdoor komt er hersenvocht vrij. Dit wordt direct gerepareerd, maar daarbij moet 24 uur platte bedrust worden gevolgd. De verdere nabehandeling blijft hetzelfde.

## **Veelgestelde vragen na een rugoperatie**

Mijn beenpijn van voor de operatie is nog aanwezig, is dit normaal?

Na de operatie kan er nog een pijn in het been (benen) aanwezig zijn. De zenuw(en) in uw rug zijn vaak nog wat geïrriteerd na de operatie en kunnen nog uitstralende klachten geven. Daarnaast ontstaat er een natuurlijke nareactie / zwelling in het operatiegebied. Hier kunnen de zenuwen ook hinder van ondervinden.

### Ik heb een ander soort beenpijn/klacht na de operatie, is dit normaal?

Dit kan gebeuren. U kunt verschillende dingen ervaren in uw been. Zoals bijvoorbeeld een tinteling, prikkeling, doofheid of overgevoeligheid van de huid. Dit past bij de nareactie die de zenuw(en) kan geven.

### Mijn andere been geeft een nareactie na de operatie, kan dit?

Dit is mogelijk. Na een operatie ontstaat er een natuurlijke nareactie / zwelling in een geopereerd gebied. Dit kan de zenuw(en) naar uw andere been, waar u voor de operatie mogelijk geen last van had, een irritatie geven. Waardoor u aan die zijde een uitstraling / pijn kan ervaren.

### Hoelang kan de beenpijn nog aanhouden?

Dit kan heel wisselend zijn. Zenuwherstel kan lang duren. 6-12 maanden is de periode die hiervoor staat. De klachten die na 12 maanden nog aanwezig zijn moeten als blijvend beschouwd worden.

### Hoelang kan de rugpijn nog aanhouden?

Er bestaat een reële kans dat u in meer of mindere mate klachten van de rug blijft houden na de operatie. Zes weken na de operatie mag u met de fysiotherapeut de rugspieren op gaan trainen.

### Hoe bouw ik mijn pijnmedicatie af?

Dit staat omschreven in de nazorginstructie (Nazorg instructie bij een geïnstrumenteerde wervelkolom operatie) die u van de verpleegafdeling heeft meegekregen.

### Wat mag mijn fysiotherapeut doen?

Oefentherapie/spierversterkende oefeningen bij de fysiotherapeut adviseren wij om 6 weken na de operatie te starten. U kunt ervoor kiezen om een fysiotherapeut in te schakelen om u te coachen en te adviseren de eerste 6 weken na de operatie. Als u voldoende heeft aan de uitleg en instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis, is dit niet noodzakelijk.

### Hoe vaak mag ik zitten en hoe lang?

We adviseren om in de eerste 6 weken de houding af te wisselen. Het zitten mag uitgebreid worden op geleide van de pijn.

### Mag ik het lopen verder uitbreiden? Is er een maximale afstand die ik mag lopen?

U mag het lopen op geleide van de pijn rustig aan uitbreiden. Er is in principe geen maximale afstand, tenzij uw lichaam teveel nareactie aangeeft, dan past u de loopafstand aan

### Wanneer mogen de hechtstrips / zwaluwstaartjes van mijn wond?

We adviseren deze de eerste weken te laten zitten. Mochten ze zelf loslaten is dat geen probleem. Uw huid is daarnaast onderhuids gehecht met een oplosbare hechting. Als de hechtpleisters er na 2-3 weken nog opzitten mogen deze voorzichtig verwijderd worden, mits de wond gesloten is. Tijdens de belafsprak met de verpleegkundig specialist zal dit besproken worden.

#### Wanneer mag de pleister van mijn wond afblijven?

Als de wond droog/gesloten is mag de (eiland/mepore) pleister van de wond blijven.

#### Hoelang duurt het voordat de oplosbare hechtingen oplossen?

De wond wordt onderhuids gehecht met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Het kan zijn dat er hechtknoopjes/uiteinden zichtbaar zijn, deze zullen er vanzelf af vallen. Dit kan ongeveer 3-4 weken duren. Bij een aantal patiënten kan dit nog wat langer duren.

#### Hoe verzorg ik mijn wond?

De Mepilex pleister die na de operatie op de wond is geplakt dient u na 7 dagen te vervangen door de Mepore pleister die u heeft meegekregen uit het ziekenhuis. Met de Mepilex pleister mag u douchen. Heeft u deze vervangen voor de Mepore pleister dan mag u douchen als de wond droog/gesloten is. U vervangt de Mepore pleister als de wond lekt, als hij loslaat of nadat u gedoucht heeft, voor een Hansaplast (sensitive) pleister / eilandpleister. Neem contact op bij lekken langs de pleister, roodheid, meer pijnklachten of koorts.

#### Mijn wond/wondgebied is wat verdikt/gezwollen. Hoe komt dit?

Dit komt door de natuurlijke nareactie/zwelling in het operatiegebied. Dit kan ongeveer 2-4 maanden duren voordat uw lichaam dit vocht weer opgenomen heeft.

#### Mag ik de eerste weken op de hometrainer?

U zou op de hometrainer mogen vanaf 2 weken na de operatie, startend op de lichtste stand. U mag de duur opbouwen op geleide van de pijn.

#### Mag ik zelf autorijden en fietsen in het verkeer?

Wij adviseren de eerste 6 weken geen auto te rijden of te fietsen. Meerijden in de auto mag wel.

#### Mag ik op mijn zij slapen?

We adviseren om veel op de rug te liggen, echter mag u dit afwisselen met op de zij te liggen. Slaap niet op uw buik de eerste zes weken.

## Lifestyle tips

Om de kans op complicaties te verminderen, raden wij u sterk aan om in de weken voor en na de operatie niet te roken. Roken vertraagt de genezing van de wond en het bot. Door te stoppen met roken, vergroot u dus de kans op een voorspoedig herstel.

## Vragen?

Hebt u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met ons tijdens kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie  
(076) 595 30 80  
Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Hebt u na uw operatie of opname nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar u gelegen heeft. Hebt u na de eerste controle nog vragen, neem dan contact op met:

- Afdeling Orthopedie  
?(076) 595 42 00

Voor niet dringende vragen mail naar: [vsorthopedie@amphia.nl](mailto:vsorthopedie@amphia.nl) (mailto:vsorthopedie@amphia.nl)  
(Verpleegkundig specialist Orthopedie)

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)