



Operaties aan de lage rug

HNP en kanaalstenose

Wat is een HNP?

Het onderste deel van de wervelkolom bestaat uit vijf lendenwervels (L1 t/m L5) en het heiligbeen (S1). Tussen de wervels zit steeds een tussenwervelschijf (discus). De discus is opgebouwd uit een stevige buitenkant en een weke binnenkant. Als de stevige buitenlaag een zwakke plek krijgt of scheurt, kan de zachte binnenkant naar buiten komen. Deze uitpuiling wordt een hernia nucleii pulposi (HNP) genoemd. Een HNP komt vooral voor tussen de vierde en vijfde lendenwervel (aangegeven met L4 - L5) en tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen (L5 - S1). Hier lopen ook de zenuwwortels die door de HNP bekneld kunnen worden. Dat veroorzaakt dan pijn in het been. Is er ook slijtage ontstaan? Dan kan de pijn van de HNP in het been samengaan met pijn in de rug.

Een operatie voor de HNP kan worden gedaan:

- als de pijn in het been ernstig is;
- als de pijn in het been al langer bestaat;
- als er steeds vaker uitval van de spieren in het been is.

Het doel van de operatie is om de pijn in uw been te verminderen. Is de kracht in uw been verminderd? Dan keert deze meestal niet meteen terug na de operatie. Een veranderd gevoel in het been en pijn in de rug verbeteren meestal niet door de operatie. Dat zijn dan ook nooit redenen om te opereren.

Wat is kanaalstenose?

Bij een vernauwing in de rug (kanaalstenose) kunt u pijn hebben bij het lopen en het staan. De klachten ontstaan vaak langzaam. De klachten worden meestal minder bij het voorover buigen zoals bij zitten, bukken of fietsen.

De oorzaak van de kanaalstenose is 'slijtage' (artrose). Dit komt vaak door meerdere dingen. Soms komt ook een inzakking van de tussenwervelschijf voor. Een kanaalstenose die op een MRI wordt gezien hoeft niet altijd klachten te geven.

Er wordt pas een operatie gedaan als:

- U pijn heeft in beide benen bij het staan en lopen die zo erg is dat u er een operatie voor over heeft, en;
- Er op de MRI een duidelijk aanwezige vernauwing in de lage rug is.

Informatie over uw behandeling

De neurochirurg bespreekt met u:

- uw aandoening;
- de voorgestelde operatie;
- de mogelijke complicaties;
- eventuele alternatieven voor een operatie.

Geeft u toestemming voor de operatie? Dan wordt er een datum voor de operatie met u afgesproken.

NB. Houd er rekening mee dat uw operatie uitgesteld kan worden, als er een spoedoperatie tussendoor komt.

Polikliniek anesthesiologie

- Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de operatie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt.
- U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn.
- U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek.
- U krijgt te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie en tot hoe laat dit mag.
- Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie zorgvuldig door en volg de instructies goed op.
- Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.00 uur, T (023) 224 0165.

Welke voorbereiding is nodig

Bloedverdünnende medicijnen

Gebruikt u **Pradaxa**? Dan moet u 5 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Gebruikt u **Ascal** en/of **Plavix**? Dan moet u 7 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van deze medicijnen. Bespreek voor de operatie met uw specialist die deze medicijnen voorschrijft, of het veilig is om deze medicijnen tijdelijk te stoppen.

Anti-stollings-waarde (INR)

Slikt u acenocoumarol of fenprocoumon met controle van de trombosedienst? Of andere bloedverdunnende medicijnen met controle van de trombosedienst? Dan moet u hier tijdelijk mee stoppen. De anti-stollingswaarde (INR) moet tot een laag niveau (lager dan 1,4) worden teruggebracht. Vóór de operatie moet de anti-stollingswaarde nog een keer gecontroleerd worden. Dit moet één dag van tevoren door de trombosedienst, of in het ziekenhuis twee uur voor de operatie.

Reuma-medicijn methotrexaat

Gebruikt u het reuma-medicijn methotrexaat? Dan moet u 14 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Bespreek voor de operatie met uw specialist die dit medicijn voorschrijft of het veilig is om dit medicijn tijdelijk te stoppen.

Pijnstillers

Pijnstillers zoals Arthrotec, ibuprofen, naproxen, diclofenac en vele anderen kunnen de bloedingstijd langer maken. Daarom moet u 3 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van deze pijnstillers. Wel kunt u paracetamol of tramadol blijven gebruiken.

Overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica

Bent u overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica? Dan moet u dat vóór uw opname melden aan de neurochirurg of de anesthesioloog.

Nuchter

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf een bepaald moment (dit bespreekt de anesthesioloog met u) niets meer mag eten en drinken. U moet hier zich strikt aan houden anders kan de operatie niet doorgaan. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water.

Sieraden

Draagt u sieraden? Doe deze dan af voor de operatie.

Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden of fietsen. Regel iemand die u ophaalt uit het ziekenhuis.

Zijn uw klachten verminderd? Neemt u dan contact op met de polikliniek neurochirurgie.

Dag van de opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling neurologie of de nuchtere opnameafdeling (NOA) in Haarlem Zuid. De werkdag voor de operatie belt de afdeling neurologie/neurochirurgie u na 14.00 met de precieze tijd waarop u zich moet melden.

Nuchter

U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niets meer mag eten en drinken. Vanaf welk moment u nuchter moet zijn heeft de anesthesioloog met u besproken. Houdt u zich strikt aan deze voorschriften. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water. Ook dit bespreekt de anesthesioloog met u.

De opname

Na de operatie blijft u een nachtje in het ziekenhuis. Heeft u medicatie die u regelmatig moet nemen? Neem uw eigen medicatie mee en laat dit weten aan de verpleegkundige die u opneemt.

De dag na de operatie kunt u weer naar huis.

Welke operatie

De operatie bij HNP

Bij deze operatie wordt over de onderste wervels een snee in de huid gemaakt van 2-3 centimeter. Bij een HNP wordt meestal alleen aan de kant van de klachten (links of rechts) geopereerd. Aan die kant worden de spieren los gemaakt en aan de kant gehouden.

Tussen de wervelbogen maken we een opening van ongeveer 1 centimeter. De beknelde zenuwwortel wordt zichtbaar. De beknelde zenuwwortel wordt iets opzij gehouden zo dat de eronder liggende hernia kan worden verwijderd.

Daarna wordt, om de kans op herhaling te verkleinen, wat extra weefsel uit de tussenwervelschijf verwijderd. Dit kan geen kwaad. De wervels zitten met gewrichten en stevige banden aan elkaar en de rug is dus na de operatie even stevig als voor de operatie.

De operatie bij kanaalstenose

Bij een kanaalstenose gaat de operatie anders. Meestal wordt er aan twee zijden (links en rechts) geopereerd. De zenuwen worden vrijgemaakt door een combinatie van bot, bindweefsel en heel soms ook een deel van de tussenwervelschijf te verwijderen.

Risico van de operatie

Zoals bij iedere operatie zijn er ook aan deze operaties risico's verbonden. De kans hierop is echter klein. Een ontsteking van de operatiewond of van de tussenwervelruimte komt soms voor. Ook een nabloeding of lekkage van hersenvocht in het operatiegebied kan voorkomen. Schade aan het zenuwweefsel is zeldzaam en veroorzaakt soms blijvende schade (zwakte van en/of pijn in het been).

Na de operatie

- De eerste 2 uur na de operatie moet u op uw rug liggen. Daarna kunt u het beste afwisselend op de rug, de linker- en de rechterzij gaan liggen. Als u zich goed voelt, mag u met hulp van de verpleegkundige op de rand van het bed zitten, of zelfs staan (zitten) om te plassen. Half rechtop zitten is slecht voor de lage rug. U moet dus helemaal plat liggen of helemaal rechtop zitten.
- In de middag komt de neurochirurg bij u aan bed om te bespreken hoe de operatie is gegaan. Hierna ziet u de neurochirurg pas weer op de polikliniek (na 8 weken). Zijn er complicaties? Dan ziet u de neurochirurg eerder.
- Soms heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje in het wondgebied die het wondvocht afvoert. De drain wordt de dag na de operatie weer verwijderd.
- De fysiotherapeut komt de dag na operatie bij u langs om de leefregels met u door te nemen en adviezen over het lopen te geven. Daarna mag u naar huis. Regel zelf vervoer en begeleiding naar huis. U mag nog niet zelf autorijden.
- De physician assistant van de neurochirurgie belt u een paar dagen na de operatie om te vragen hoe het met u gaat. U kunt dan ook uw vragen stellen.

Weer thuis

Hechtingen

Vaak zijn er oplosbare hechtingen en/of hechtpleisters gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden, maar lossen vanzelf op.

Leefregels

Thuis is het verstandig om het liggen, lopen, staan en zitten regelmatig af te wisselen. U heeft in het ziekenhuis een informatieboekje met leefregels na een operatie aan de lage rug gekregen. Lees dit goed door, dan weet u beter wat u kunt verwachten.

Beweging

De eerste weken mag u geen (huishoudelijke) werkzaamheden doen die uw rug belasten. Wel is het belangrijk dat u veel in beweging bent. Denk hierbij aan activiteiten als wandelen, fietsen of zwemmen.

Sporten

Sporten die de rug belasten zoals voetbal en tennis kunt u een paar maanden niet doen. Sporten waarbij u de lange buikspieren en rugspieren versterkt zijn aan te raden. Maar pas nadat u een periode van enkele weken rust hebt genomen.

Leefstijl

Meestal kunt u na twee maanden weer een normaal leven leiden, al moet u goed op uw leefstijl letten. Het is ook belangrijk dat u een goede manier van tillen aanleert.

Weer aan het werk

Hierover maakt u afspraken met uw bedrijfsarts of Arbodienst. Meestal kunt u vanaf 6 weken na de operatie weer starten met werken. Dit hangt ook af van wat voor werk u doet.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de operatie laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen, bel dan met:

- Physician assistant neurochirurgie 8.30 - 16.30 uur (023) 224 3968
- Polikliniek neurochirurgie
Bellen op maandag t/m vrijdag 8.00 - 16.30 uur (023) 224 0110
- Bij spoed (overdag en in de avonden of het weekend)
Afdeling neurochirurgie van het LUMC,
Vraag naar de dienstdoende assistent van de neurochirurgie (071) 526 91 11

Aanvullende informatie

Wilt u meer wilt lezen over dit ziektebeeld, kijkt u dan op de site van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (www.nvvn.org).

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl