

# Hernia

**De rug bestaat uit een dynamische keten van wervels, die bestaan uit bot met tussenwervelschijven. Een tussenwervelschijf, ook wel discus genaamd, bestaat uit een kraakbeenachtige kern die omgeven is door een band van vezels.**

De discus is vervormbaar en daardoor kan de rug bewegen met behulp van de spieren. Achter de wervels vormen de wervelbogen het wervelkanaal. Hierin bevindt zich de ruggenmergzak gevuld met vocht en zenuwen. Bij elke wervel komt links en rechts een zenuw naar buiten. De zenuwen die bij de lendenwervels naar buiten komen zorgen voor het gevoel en de beweging in het linker- of rechterbeen.

### **Wat is een hernia?**

Doordat er soms enkele vezels van de discus stuk kunnen gaan, kan de kern aan de achterzijde naar buiten puilen en druk geven op de zenuw. We spreken dan van een hernia. Vaak gaat dit gepaard met rugpijn, maar nog vaker ontstaat er uitstralende pijn in de bil en het been. Ook krachtverlies of een doof gevoel in het been of de voet kunnen wijzen op een hernia. Soms is er sprake van een verminderde controle over de blaas of darmen. Met een MRI-scan kan de diagnose hernia worden bevestigd. De meeste hernia's genezen spontaan en de huisarts schrijft u pijnstillers voor. Probeer zoveel mogelijk in beweging te blijven; bedrust bevordert de genezing niet!

In de volgende situaties is een operatie aangewezen:

- ondanks maximale pijnstilling blijft er toch ondraaglijk veel pijn bestaan
- u kunt niet meer plassen of u moet juist heel vaak
- na meer dan 6 weken is er onvoldoende herstel en er blijven veel beperkingen bestaan
- krachtverlies die steeds erger wordt.

## **Preoperatief spreekuur of vooronderzoek**

Voordat u geopereerd wordt vinden enkele onderzoeken plaats tijdens het preoperatief spreekuur waarvoor u een afspraak heeft ontvangen. Het onderzoek bestaat uit het meten van uw bloeddruk, pols en uw lengte en gewicht. De anesthesist bespreekt met u: de mogelijkheid van verdoven; uw gezondheidstoestand. Slikt u bloedverduunners dan moet dit in de meeste gevallen tijdelijk gestopt worden voor de operatie. Bespreek dit met uw specialist.

## **Verpleegkundig spreekuur**

Aansluitend aan het bezoek bij de anesthesist heeft u een afspraak voor het verpleegkundig spreekuur. Zij stelt u nog enige vragen en geeft u uitleg over de opname en de thuissituatie.

## **De herniaoperatie**

Op de opnamedag wordt u geopereerd onder algehele narcose. Vaak is na de operatie de beenpijn sterk verminderd. Wel kan er in de weken na de operatie nog wat pijn in het been optreden; dit hangt samen met de reactie van het littekenweefsel dat de zenuw kan irriteren. U gaat na 1 tot 3 dagen na de operatie met ontslag en mag dan weer naar huis.

De herniaoperatie wordt of via een *buisjes techniek* uitgevoerd, ook wel MTD (= Micro Tube Dissectomie) genoemd of via een huidsnee in de lengterichting van ongeveer 2-3 cm (*mini-open*). Het verschil tussen deze opertaietechnieken kunt u met uw specialist bespreken. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt er geen kwaliteitsverschil in de technieken.

## **Resultaten en mogelijke complicaties**

Voor deze operatie gelden de algemene risico's als infectie, nabloeding en trombose. Uit klinische studies blijkt dat de kans dat de beenpijn na de operatie goed verminderd tot volledig weg is, meer dan 90% bedraagt. Gemiddeld neemt de rugpijn ook af door de operatie, maar dit gebeurt niet altijd. Deze voorspellingen zijn ontleend aan grote groepen patiënten. Daarin komen altijd uitzonderingen voor. Wanneer u aan een hernia geopereerd bent, is de kans dat u opnieuw een hernia krijgt ongeveer 5%. De kans op een zeer ernstige complicatie als uitvalsverschijnselen is gelukkig zeer klein, maar altijd aanwezig bij rugoperaties.

Tijdens de operatie kan er een scheurtje ontstaan in het ruggenmergvlies. Hierdoor kunt u na de operatie enige tijd hoofdpijn hebben. Ook de algemene risico's van een algehele narcose zijn hier van toepassing. Wanneer u in overleg met uw specialist besluit tot een operatie, weeg dan altijd de ernst van de klachten en beperkingen af tegen de risico's van de ingreep.

## **Verzorging van de wond**

Na de operatie wordt de huidwond met hechtstripjes dichtgeplakt. Hierover komt een witte pleister die u er na drie dagen zelf mag afhalen. Hechtingen verwijderen is dus niet nodig. U kunt daarna weer gewoon douchen. Soms gaan de hechtstripjes er vanzelf af, anders kunnen ze er na tien dagen afgehaald worden. U mag in bad als de pleisters eraf zijn en het wondje droog is.

## **Na de operatie**

U verblijft ongeveer 1 tot 3 nachten in het ziekenhuis. De hele herstelperiode van de operatie duurt gemiddeld 6 weken tot 3 maanden. In deze periode adviseren wij afwisselend staan, lopen en liggen. Veel patiënten ervaren nog enige tijd pijn in de rug, bil of been. Dit kan ook gebeuren nadat de pijn de eerste dagen helemaal weg is geweest. Vaak treden er nog krampen op, een gevolg van spiertrekkingen. De eerste tijd mag u nog maar weinig zitten en wanneer het goed gaat mag dit geleidelijk aan steeds meer. Belangrijk is, om bij alle activiteiten de rug recht te houden, niet te bukken en niet zwaar te tillen, en ook niet aan één stuk lang te zitten. Buiten fietsen en autorijden is toegestaan na vier tot zes weken, als het zitten geen probleem meer is. Het genezen van de inwendige wond heeft tijd nodig.

Dit proces verloopt niet bij iedereen op dezelfde wijze. De meeste patiënten ervaren na de operatie weinig pijn, een enkeling zal wellicht meer pijn voelen. Pas uw activiteiten aan op basis van de reactie die het lichaam geeft. Probeer wel actief te zijn voor zover het lichaam dit toelaat. Dagelijks lopen is een goede activiteit, bijvoorbeeld drie maal per dag en dan steeds een beetje langer.

## **Na ontslag**

Thuis bouwt u de belastbaarheid van uw lichaam verder op. Om uw genezingsproces zo goed mogelijk te begeleiden krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis fysiotherapie voorgeschreven.

U wordt 6 weken na ontslag voor controle op de polikliniek verwacht.

## **Pijnstillers**

U krijgt na de operatie in principe twee soorten pijnstillers mee, soms ook een middel ter voorkoming van maagklachten. Neemt u de eerste 24 uur de pijnstillers volgens voorschrift in. Het is belangrijk dat u hierbij iets eet. Mocht u last van uw maag krijgen, ga dan zo nodig alleen door met paracetamol. Gaat de maagpijn niet over, neem dan contact op met uw arts. Andere pijnstillers of combinaties van geneesmiddelen alleen na overleg gebruiken. Neem de pijnstillers verspreid over de dag in.

Neem contact op met de specialist:

- als de wond blijft bloeden ook als u er 10 minuten stevig tegenaan heeft gedrukt
- er heftige pijn optreedt die onvoldoende reageert op de pijnstilling
- de wond pijn gaat doen, rood wordt of als er vocht uit komt
- bij hoge koorts zonder duidelijke oorzaak
- bij uitvalsverschijnselen.

Binnen kantoortijden polikliniek orthopedie: (0318) 43 52 50.

Buiten kantoortijden afdeling spoedeisende hulp: (0318) 43 58 05.