

Neurologie en Neurochirurgie

Kijkoperatie van een hernia in de onderrug

Percutane Transforaminale Endoscopische Discotomie (PTED)

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft een hernia (HNP). De neurochirurg heeft u voorgesteld om uw hernia te opereren via een kijkoperatie (PTED).

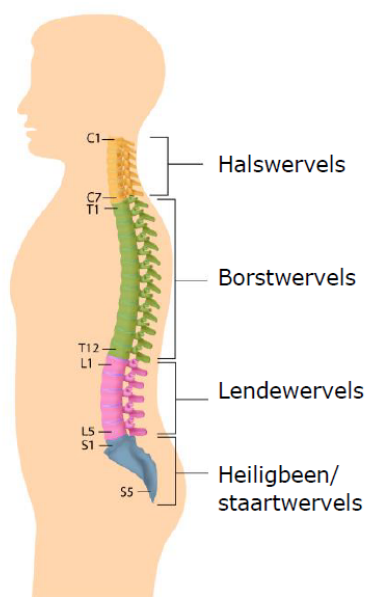
In het kort

- Tussen de wervels in uw rug zitten schijven met een harde buitenkant en een zachte binnenkant.
- Als de zachte binnenkant uitpuilt, is dat een hernia.
- Het stukje dat uitpuilt kan op de zenuw drukken. U kunt dan klachten hebben in uw been zoals pijn, tintelingen, minder gevoel en minder kracht.
- De neurochirurg kan u opereren via een kijkbuis.
- Bij de kijkoperatie ligt u 1 dag in het ziekenhuis.
- Een paar uur na de operatie gaat u naar huis.
- De eerste 6 weken moet u goed letten op uw houding en de bewegingen die u maakt.
- In deze folder staan onder andere adviezen voor als u weer thuis bent.

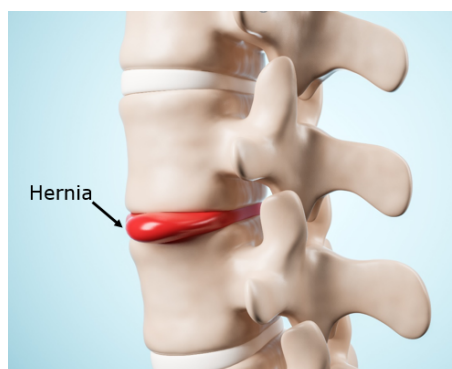
Wat is een hernia?

De wervelkolom (ruggengraat) bestaat uit wervels (figuur 1).

Tussen 2 wervels zit een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf heeft een stevige buitenkant en is zachter aan de binnenkant. Als er een scheurtje of zwakke plek ontstaat in de harde buitenkant, kan de zachte binnenkant buiten komen. De binnenkant puilt uit. Dit noemen we een hernia (figuur 2).



Figuur 1: De wervelkolom bestaat uit wervels.



Figuur 2: Hernia

Klachten

Een hernia kan klein zijn, zodat er geen zenuw wordt geraakt. U kunt dan alleen rugpijn hebben of een stijve rug, vooral bij bewegen.

Maar door een hernia kunnen ook 1 of meer zenuwen in de knel komen. Dan krijgt u pijn in een bepaald deel van het been.

Als de zenuw erg bekneld zit, kunt u last hebben van minder gevoel in het been. Ook kunt u minder kracht in het been hebben. En soms zijn er problemen met plassen.

2 soorten hernia-operaties

Er zijn twee soorten hernia-operaties:

- De 'gewone' hernia-operatie. Hierbij wordt een sneetje midden in de rug gemaakt. De hernia (= de uitstulping) wordt verwijderd en de zenuwwortel wordt vrij gemaakt. Deze operatie vindt meestal plaats onder algehele narcose, dus terwijl u in slaap bent. Deze operatie wordt het vaakst gedaan.
- Maar de hernia kan ook verwijderd worden met een kijkoperatie. Dit heet de PTED-techniek. Dan maakt de neurochirurg een klein sneetje aan de zijkant van de rug en opereert hij via een kijkbuis (= endoscoop).

Bij u kan de operatie met de PTED-techniek plaatsvinden. De neurochirurg of verpleegkundig specialist heeft dit met u besproken.

Belangrijk om te weten

De operatiedatum is altijd onder voorbehoud. Of de operatie op deze datum kan doorgaan, hangt onder andere af van:

- uw bezoek aan het spreekuur van de anesthesioloog (=POS);
- of spoedpatiënten eerder dan u geopereerd moeten worden;
- of u op tijd bent gestopt met bloedverdunnende medicijnen.

Een week voor de datum van uw operatie bellen wij u op.

- Wij vragen dan hoe het met u en uw rug en benen gaat;
- Wij vragen aan u welke medicijnen u gebruikt en of u misschien andere medicijnen gebruikt.
- Als u nog vragen heeft, kunnen wij deze beantwoorden.

Bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen (bloedverdunners)? Dan moet u voor de operatie hiermee stoppen. Uw arts vertelt u wat u precies moet doen.

Als u niet op tijd stopt met het gebruik van bloedverdunners, kan er bij de operatie een nabloeding ontstaan.

Op de laatste pagina's van deze folder staat meer informatie over het stoppen met bloedverdunners.

Als u na de operatie weer naar huis gaat, hoort u wanneer u weer mag starten met de bloed verdunnende medicijnen.

De operatie (PTED-techniek)

De operatie wordt gedaan in dagbehandeling. Dit betekent dat u 1 dag wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Als alles goed gaat, mag u een paar uur na de operatie weer naar huis.

De operatie wordt gedaan met plaatselijke verdoving. Ook krijgt u een slaapmiddel (sedatie).

Omdat u niet diep slaapt, kan de neurochirurg tijdens de operatie controleren of de zenuwen nog goed werken.

De neurochirurg maakt een klein sneetje in de huid. Dit sneetje zit ongeveer 10 cm naast het midden van de ruggengraat.

Daarna schuift hij een smalle kijkbuis naar de plaats waar de hernia zit. In de buis kan hij instrumenten schuiven waarmee hij de hernia kan weghalen.

De neurochirurg kan tijdens de operatie op een videoscherm zien waar de hernia zit. Zo kan hij precies zien wat hij doet.

Na de operatie

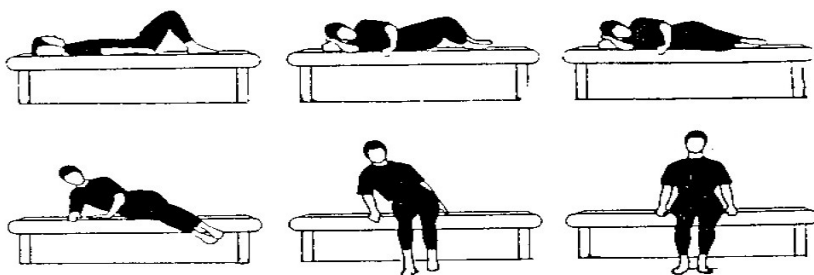
Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.

De eerste 2 uur na de operatie moet u op uw rug blijven liggen. Daarna mag u voorzichtig gaan bewegen.

De verpleegkundige op de afdeling vertelt u hoe u in bed kunt draaien. En uit bed kunt komen.

Uit bed komen:

- U ligt plat op uw rug in bed.
- Buig beide knieën en zet beide voeten op het matras.
- Draai uw knieën, heupen en schouders tegelijkertijd, alsof u een plank in uw rug hebt. Doe dit totdat u op uw zij op het bed ligt.
- Zet nu uw voeten en onderbenen over de rand van het bed. Met uw armen duwt u zichzelf op tot u zit.
- Van zitten naar staan: zet uw voeten recht onder de knieën en zet uw handen op uw bovenbenen.
- Buig met rechte rug iets voorover. U komt overeind door de benen te strekken.
- Weer terug naar liggen op de rug is hetzelfde als hierboven staat, maar dan andersom.



Pijn na de operatie

- Na de operatie doet de wond nog pijn. U kunt hier nog een paar dagen tot zelfs een paar weken last van hebben.
- De eerste maanden na de operatie kunt u nog pijn hebben. Of minder gevoel of tintelingen in het been of de benen. De pijn kan per dag anders zijn en komt meestal door irritatie van de zenuw en zwelling in het operatiegebied.
- U krijgt langzaam weer meer gevoel en meer kracht in het been. Maar het wordt niet bij iedereen weer helemaal beter.
- Ook kan de wond wat dikker worden. Dit verdwijnt weer in ongeveer 2-3 maanden.

Medicijnen tegen de pijn (= pijnstillers)

Na de operatie krijgt u pijnstillers als dat nodig is. Als u voor de operatie veel sterke pijnstillers gebruikte, wordt hier een afbouwschema voor gemaakt. Zo gaat u steeds minder van de medicijnen gebruiken.

Weer thuis

- **Stijfheid:** De eerste weken na de operatie zal de wond een beetje 'trekken'. Ook zullen uw rug- en beenspieren stijf zijn.
Door te oefenen gaat deze stijfheid na een tijdje weg. Het is niet erg als u wat pijn voelt als u beweegt. Als u gaat liggen zal deze pijn meestal na een kwartiertje verdwijnen.
- **Houding:** In de eerste weken na de operatie adviseren wij u liggen, zitten, staan en lopen regelmatig af te wisselen.
- **Hechtingen:** De wond is dichtgemaakt met hechtingen. Deze verdwijnen vanzelf (ze lossen op) en hoeven dus niet verwijderd te worden.
- **Pleister:** De grote pleister die op de wond zit, mag u er na 2 dagen zelf afhalen. Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op. De kleine (witte) hechtpleistertjes gaan er meestal vanzelf af.
- **Douchen:** Als de wond droog is, mag u na 3 dagen weer douchen. De verpleegkundige vertelt u hoe u de wond moet verzorgen.
- **Naar de wc:** het kan zijn dat u last krijgt van verstopping: uw krijgt moeilijker ontlasting. Dat komt door de pijnstillers die u gebruikte. En doordat u minder beweegt dan normaal. Adviezen:
 - probeer regelmatig te bewegen,
 - drink genoeg (minimaal 1,5 liter per dag),
 - en eet voeding waar veel vezels in zitten, zoals granen, groente en fruit.
 - Krijgt u last van uw buik? Of heeft u langer dan 3 dagen geen ontlasting gehad? Bel dan met uw huisarts.
- **Rug weer gewoon gebruiken:** Na 3 tot 6 maanden is de ruimte tussen de wervels vanzelf dichtgegroeid met stevig weefsel. U kunt uw rug weer normaal gebruiken.
- **Fysiotherapie:** Als u na de operatie naar huis gaat, krijgt u een verwijzing mee voor fysiotherapie. U kunt meteen contact opnemen met uw fysiotherapeut en starten met de behandeling.
- **Controle:** Na 6 tot 8 weken krijgt u een belafsprak bij de neurochirurg of bij de verpleegkundig specialist.

Contact opnemen

Bel met de polikliniek Neurochirurgie:

- Als de wond meer rood wordt, meer warm en dik wordt.
- Bij nabloeden van de wond.
- Als u koorts krijgt (boven de 38 graden Celcius).
- Als er wondvocht of pus uit de wond komt.
- Als u minder kracht krijgt in een of beide benen.
- Als u uw plas niet goed meer kunt ophouden (= incontinentie).
- Bij minder gevoel in de schaamstreek.
- Bij pijn in uw rug of been die niet minder wordt als u rustiger aan doet.

De telefoonnummers staan aan het eind van deze folder.

Adviezen voor thuis

Het kost tijd om van de operatie te herstellen. Het is belangrijk de eerste 6 weken extra te letten op uw houding en de bewegingen die u maakt.

Algemene adviezen

- **Houding:**
 - Wissel regelmatig van houding (lopen, liggen en zitten). Blijf dus niet te lang in dezelfde houding.
 - Maak geen onverwachte bewegingen met de rug. Bijvoorbeeld bij het uitlaten van de hond en spelen met de kinderen. U moet in de eerste weken uw rug rustiger bewegen dan normaal.

Adviezen voor activiteiten in het dagelijks leven

- **Tillen:** Til de eerste 2 - 6 weken niet meer dan 2 kilo. Daarna kunt u langzaam aan steeds wat meer gaan tillen. Wilt u iets van de grond oppakken? Houd het voorwerp dan zo dicht mogelijk bij uw lichaam. Buig goed door uw knieën en houd uw rug recht.
- **Sokken/schoenen aantrekken:** ga zitten en leg het ene been over het andere zodat de enkel op de knie ligt. Wat ook kan: blijf staan en zet de voet op een stoel. Bij het aantrekken van schoenen kunt u een lange schoenlepel gebruiken.
- **Huishoudelijke taken:** U kunt huishoudelijke taken langzaam weer gaan doen: bijvoorbeeld stoffen, stofzuigen, afwassen, de was doen. U kunt niet alles in één keer, bouw het rustig op.
- **Douchen, baden en zwemmen:** 3 dagen na de operatie mag u weer douchen. Als de wond goed genezen is, kunt u na 3 weken weer in bad, zwembad of sauna.
- **Vervoer:**
 - Autorijden: om auto te kunnen rijden moet de kracht van uw been ongestoord zijn, u moet op anderen in het verkeer kunnen reageren of een noodstop kunnen maken. Probeer autorijden in de eerste periode te vermijden, u mag wel mee als passagier in een personenauto. Uw chirurg bepaalt wanneer u weer mag autorijden. Informeer bij uw eigen verzekeringsmaatschappij of u verzekerd bent in de periode na de operatie.
 - Fietsen: na 2-6 weken kunt u beginnen met fietsen. Fietsen op een hometrainer mag u direct na de operatie. Bouw het fietsen geleidelijk op.

- **Sport:** Vanaf het moment dat u geopereerd bent, mag u wandelen en oefenen op een hometrainer. Als u de alledaagse bezigheden weer probleemloos kunt uitvoeren, kunt u weer rustig aan proberen te sporten. Belangrijk is te luisteren naar het lichaam en wanneer u klachten krijgt kunt u beter stoppen. U kunt met de chirurg overleggen wanneer het deelnemen aan contactsporten weer mogelijk is.
- **Werk:** Wanneer u weer kunt gaan werken, hangt af van uw conditie, of u goed herstelt en het soort werk dat u doet. Overleg hierover met uw bedrijfsarts, medisch- of verpleegkundig specialist.

Resultaat van de operatie

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 80 van de 100 patiënten na 1 jaar heel tevreden is over het resultaat van de operatie. 15 van de 100 patiënten vinden het resultaat redelijk goed. Bij de andere 5 patiënten zijn de klachten niet verdwenen. Ze hebben soms zelfs meer klachten dan voor de operatie.

Complicaties

Minder dan 5 van de 100 patiënten krijgen last van complicaties. Dat kunnen zijn:

- een ontsteking van een deel van de tussenwervelschijf;
- ontsteking van de wond;
- een nabloeding;
- minder gevoel in het been/de benen;
- minder kracht hebben in het been/de benen.

Deze complicaties kunnen komen door de operatie zelf of door een nabloeding.

Vragen en contact

Deze informatie is een aanvulling op het gesprek dat u had met uw neurochirurg of verpleegkundig specialist. Het kan zijn dat wat in de folder staat, niet helemaal hetzelfde is als uw situatie.

Voor vragen over deze operatie en afspraken kunt u contact opnemen met de secretaresse van de **polikliniek Neurochirurgie: bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur, telefoonnummer: 071 582 8054 (alle locaties).**

Heeft u na de operatie klachten, dan kunt u contact opnemen met een van de neurochirurgen of de verpleegkundig specialist, via de polikliniek Neurochirurgie. **Bij spoed en buiten kantooruren kunt u contact opnemen met het LUMC (071 526 9111, vragen naar dienstdoende neurochirurg).**

Tip

Neem deze folder mee als u wordt opgenomen. U kunt dan alle informatie nog eens nalezen.

Stoppen met bloed verdunnende medicijnen

Voor de operatie moet u stoppen met bloed verdunnende medicijnen (= bloedverdunners). Dat is nodig omdat u anders een nabloeding kunt krijgen. Hieronder staat met welke bloedverdunners u moet stoppen en wanneer.

Gebruikt u:

- Acenocoumarol (Sintrom)
- Fenprocoumon (Marcoumar)

Overleg met uw eigen trombosedienst wanneer u met deze bloedverdunner(s) moet stoppen. Het is belangrijk dat u op de dag van operatie een 'normale' bloedstolling heeft (INR <1.4). oLet op: neem altijd contact op met uw Trombosedienst. Het kan nodig zijn dat u tijdens het stoppen van de Acenocoumarol of Fenprocoumon tijdelijk een ander middel krijgt. Dit hoort u van de Trombosedienst).

Gebruikt u:

- Rivaroxaban (ook wel bekend als Xarelto)
- Dabigatran (ook wel bekend als Pradaxa)
- Apixaban (ook wel bekend als Eliquis)
- Edoxaban (ook wel bekend als Lixiana)

Stop met deze middelen 72 uur voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Acetylsalicylzuur (ook wel bekend als Aspirine, Acetylsalicylzuur Neuro, Acetylsalicylzuur Cardio)
- Carbasalaatcalcium (ook wel bekend als Ascal Cardio, Ascal 38, Poeder Neuro, Poeder Cardio)

Stop met deze middelen 5 dagen voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Clopidogrel (ook wel bekend als Plavix, Iscover, Grepid)
- Dipyridamol (ook wel bekend als Persantin)
- Prasugrel (ook wel bekend als Efiënt)
- Ticagrelor (ook wel bekend als Brilique)
- Migrafin
- APC
- Excedrin

Stop met deze middelen 7 dagen voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Arixtra (ook wel bekend als Fondaparinux)
- Clexane (ook wel bekend als Enoxaparine)
- Fragmin (ook wel bekend als Dalteparine)
- Fraxiparine of Fraxodi (ook wel bekend als Nadroparine)

- Innohep (ook wel bekend als Tinzaparine)

Overleg met uw behandelend specialist.

Ook sommige pijnstillers hebben een licht bloed-verdunnende werking.

Dit zijn o.a. de pijnstillers: diclofenac, naproxen, celecoxib, voltaren, ibuprofen, advil.

Als u deze gebruikt moet u 3 dagen voor de operatie hiermee stoppen.

Pijnstillers die u wél mag innemen zijn: paracetamol, tramadol, morfine-tabletten (zoals oxycontin, oxynorm etc.).

Let op: Het kan zijn dat u een bloedverdunner gebruikt die hier niet bij staat. Als u een andere bloedverdunner gebruikt, belt u dan met de polikliniek Neurochirurgie.

Na de operatie

Na de operatie start u in principe weer met uw bloedverduuners. U hoort van uw arts of de Trombosedienst wanneer u weer kunt starten.