

Binnen dag weer op de been

Het St. Annaziekenhuis in Geldrop is als eerste ziekenhuis in deze regio begonnen met het opereren van hernia's volgens de microtube-techniek. „Mensen zijn veel sneller weer op de been”, stipt neurochirurg dr. Cees de Nie het grootste voordeel aan. Onze verslaggeefster volgde hernia-patiënt Cor de Zeeuw (38) uit Geldrop voor, tijdens en na de operatie.

MICROTUBE-TECHNIEK VOOR HERNIAOPERATIES

De microtube-techniek maakt gebruik van een set cilindertjes: ze lopen op in diameter, en kunnen over elkaar heen worden geschoven. De techniek wordt toegepast bij hernia-operaties in de onderrug.

- 1 Een wond van ca. 2 cm lengte wordt gemaakt. Een dunne naald wordt ingebracht tot op de plek van de hernia.
- 2 Over de naald worden steeds dickere cilindertjes over elkaar heen geschoven, totdat de opening zo breed is, dat deze toegankelijk is voor de instrumenten van de chirurg.
- 3 De cilinders worden in de juiste positie gezet en met een flexibele arm vastgezet.
- 4 Behalve de buitenste worden alle naalden en cilindertjes verwijderd. De chirurg verwijdt door de opening (bijna 2 cm breed) de hernia.

De chirurg verricht de operatie met behulp van een microscoop, die in de cilinder 'lijkt'.

huid van de rug
wervelkolom
flexibele arm
over elkaar heen geschoven cilindertjes.

Een Neurochirurgisch Ziekenhuis, Centre for Health

Wat is precies een hernia?

• Een hernia (officieel: *Hernia Nuclei Pulposi*) is een uitstulping van de tussenwervelschijf die tegen een zenuw drukt. De zenuw raakt hierdoor getreundeerd en geeft pijnklachten in het been. Deze pijn gaat vaak gepaard met tintelingen. Ook kunnen er verschijnselen van uitval van de zenuw optreden, zoals een verdoofd gevoel en krachtsverlies.

• Jaarlijks worden er in Nederland ongeveer 13.000 hernia-operaties uitgevoerd.

• 60% van de mensen die aan een hernia lijden, kiezen voor een operatie. Drie kwart van de hernia's geneest vanzelf.

Door NATASJA WEBER

11.30 uur
Twee uur voor de operatie. Cor de Zeeuw heeft zojuist het opnamegesprek met een verpleegkundige achter de rug. In het dagverblijf van de afdeling neurologie wacht hij op wat komen gaat. „Ik ben blij dat het eindelijk zo ver is. Ik heb al drie maanden continue last van tintelingen en pijn-schieten in mijn benen. Afwisselend links en rechts.”

De Zeeuw kampt met een dubbele hernia. „In het begin had ik alleen last van mijn rechterbeen. Dit been probeerde ik zoveel mogelijk te ontzien, waardoor ik op een gegeven moment helemaal scheef stond. Vervolgens kreeg ik ook van die pijnlijke steken in

mijn linkerbeen. Veel erger nog, dan rechts.” Zeeuw zijn dubbele hernia oplies, had hij al een tijdje last van een zeurderige pijn in beide benen. Op zijn vakantieadres afgelopen zomer schoot het open in zijn rug. „Ik dacht eerst aan spa, maar het werd steeds erger. Na een stukje fietsen ging het echt mis. Bij het afstappen knakte de Geldropse naar door beide benen waarna zijn heet lichaam verkrampte. In het ziekenhuis onderrug bij enkele tests en was de diagnose snel gemaakt.

De Zeeuw kan zich op dat moment niet voorstellen vanavond verlost te zijn van zijn hernia-klachten. „Ik geloof niet dat alle pijn opeens weg is. Door de ope-

ratie voelt mijn rug waarschijnlijk nog een beetje geïrriteerd aan. Maar ik hoop echt dat ik geen pijn meer heb in mijn benen. Het belemmert je gewoon in het dagelijks leven”, zegt de lasser van beroep.

13.15 uur
Operatie-assistenten treffen in de operatiekamer (OK) voorbereidingen voor de operatie. In een voor-kamer van de OK wordt Cor de Zeeuw onder narcose gebracht.

13.30 uur
Als De Zeeuw op de OK in de juiste buikligging is gelegd, markeert neurochirurg dr. Cees de Nie met een viltstift de lijnen voor de huidincisie op de rug. Na het joderen van de onderrug en het met een groene doek afdek-

ken van de patiënt, begint De Nie met het lokaliseren van de hernia. Hij peilt met een dunne naald onder in de rug. Op voor-beelden ziet de chirurg waar hij precies moet zijn. Nu de definitieve plaats is bepaald, gaat De Nie met steeds dickere buisjes over de naald heen om werkruimte te creëren; de buisjes loek wel cilindrisch (niet rond) om elkaar te spreiden en verzet uit elkaar. Na het vierde buisje is de gewenste diameter bereikt en plaatst De Nie een zogenaamde werktribe in. Deze houdt de toegang open en voorkomt de stevigheid aan-gesloten op een lange boog.

13.50 uur
Nu kan de neurochirurg met het echte werk beginnen: het verwijderen van de hernia. Met behulp van een microscoop (die precies op de opening is geprojecteerd) haalt De Nie met instrumenten heel nauw en zorgvuldig stukjes hernia uit de rug. Een operatie-assistente tegenover hem vangt de stukjes op in een netje, waarna ze worden verwijderd. Een half uurje later zit het erop. De Nie hecht de wond onderwaas, plakt er een zwakvestaartje op en klaar. Althans, wat de ene hernia betreft.

14.30 uur
De andere kant is aan de beurt. Opens is een raar, sissend geluid te horen. De Nie ziet de vragende blik van de verslaggeefster. „Ik haud enkele bloedvatjes dicht”, legt hij uit. „Da is heel normaal hoor.” Evenals bij de eerste hernia-operatie, verwijdt alles zeer voorzichtig. Om 14.45 uur is het gedaan.

15.00 uur
Cor de Zeeuw wordt naar de nitslaapkamer getransporteerd.

15.30 uur
„Wat heb ik lekker geslapen”, is het eerste wat De Zeeuw zegt als hij ontwaakt. Hij staat op om naar het toilet te gaan en loopt meteen een stukje over de gang. „In de wond die pijn in mijn benen helemaal niet meer”. Daarentegen heeft De Zeeuw flinke hoofdpijn van de narcose. De dokters achten het verstandiger dat hij een nachtje in het ziekenhuis blijft.

Volgende dag 10.00 uur
Cor de Zeeuw verlaat het ziekenhuis. „Mijn hele lichaam is zo stijf als een plank en ik heb nog wel een beetje last van mijn onderrug, maar mijn benen zijn zo goed als pijnloos”, vertelt de Geldropenaar. „Dat is het belangrijkste. Ik voel me fantastisch.”



Neurochirurg dr. Cees de Nie

Hernia-operatie via microtube-techniek

Wie voert de operatie in het St. Anna uit? Neurochirurg dr. De Nie, verbonden aan het Sint Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. De Nie is drie jaar geleden een van de eerste neurochirurgen in Nederland - begonnen met opereren via de microtube-techniek. De Nie heeft inmiddels 550 hernia-operaties via de nieuwe techniek uitgevoerd.

In Nederland wordt deze techniek toegepast in ongeveer tien ziekenhuizen. De Nie verwacht dat wel en zullen volgen. „Het is een patiënt-riendelijke behandeling, maar ziekenhuizen moeten er wel voor investeren.”

Wat zijn de voordelen?

- Kortere opnameperiode. In de meeste gevallen mogen patiënten dezelfde avond, maar zeker de volgende dag, naar huis. Voorheen moesten ze drie tot vijf dagen blijven.
- Weinig last van de wond op de rug; vanwege de beperkte snee. Bij een conventionele hernia-operatie is de snee ongeveer zes centimeter.
- Minder wondinfecties.
- Sneller op de been. Na twee tot vier weken kunnen geopereerden weer het normale leven herpakten, tegenover zes tot acht weken bij een conventionele operatie.

Een naalden?

- De operatie kan iets langer duren.
- Kosten. Een ses om de nieuwe techniek te kunnen uitvoeren kost ongeveer 25.600 euro.
- Niet alle patiënten kunnen via de nieuwe techniek geholpen worden. Volgens De Nie is de operatie geschikt in achtig tot negentig procent van alle gevallen.
- De kans dat een hernia terugkomt is even groot als bij de 'oude' methode.