

# Een 'beknelde' lieszenuw na een liesbreukoperatie of keizersnede

**Deze folder geeft u informatie over chronische pijnklachten door een 'beknelde' zenuw in de lies na een eerdere operatie in dit gebied. We bespreken de oorzaken, klachten, behandelmethoden en eventuele complicaties. Daarnaast vindt u in deze folder nazorgadviezen. Houdt u er rekening mee dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn dan hier beschreven.**

## **Wat is liespijn?**

Liespijn is een veel voorkomend probleem. Dit komt waarschijnlijk omdat de liesstreek een druk kruispunt in het lichaam is, op de grens van de buik, de buikholte en het bovenbeen. Er zijn daarom tal van oorzaken voor liespijn aan te geven, waarbij u kunt denken aan problemen met de botten, zenuwen, spieren en pezen, bloedvaten, maar ook de buikorganen. In deze folder bespreken we de liespijn die wordt veroorzaakt door een zenuwbeknelling in de lies. Deze pijn ontstaat vrij vaak na een eerdere operatie in de onderbuik of lies.

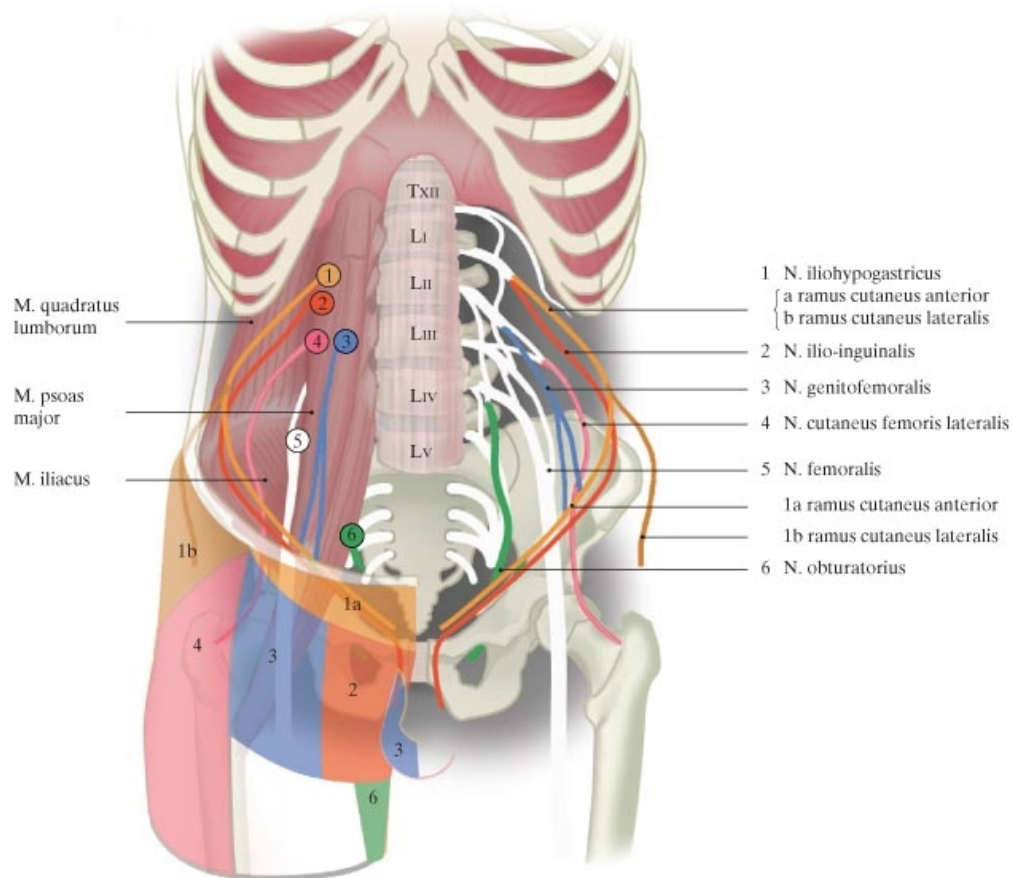
## **Wat is een 'beknelde' lieszenuw?**

Een beknelling of beschadiging van een lieszenuw na een operatie in de lies of onderbuik, zoals een liesbreukoperatie of keizersnede, kan liespijn veroorzaken.

Liespijn komt na deze operaties vrij vaak voor: bij mannen tot 11% en bij vrouwen tot 7%. In meer dan de helft van die gevallen komt dit door een beknelling of beschadiging van één van de drie lieszenuwen (zie figuur 1):

1. de nervus iliohypogastrica
2. de nervus ilioinguinalis
3. de nervus genitofemoralis

*De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.*



*Figuur 1*

### Soorten pijn

Pijn is bedoeld als waarschuwingssignaal. Denkt u bijvoorbeeld aan de pijn wanneer u een te heet voorwerp wilt vastpakken; uw hand trekt zich dan terug. Als u met een hamer op uw vinger slaat, ontstaat weefselbeschadiging. Dit geldt evenzeer bij een ontsteking; het lichaam wil u waarschuwen. Het gaat dan om (dreigende) beschadiging van lichaamsweefsel. De zenuweinden nemen dit waar en sturen een signaal naar het centrale zenuwstelsel. We noemen een dergelijke pijn een nociceptieve pijn (letterlijk: 'schade waarneempijn').

Maar als de zenuw zelf beschadigd of beknelde is en daarom pijnsignalen gaat afgeven, dan is dat een andere vorm van pijn die we neuropathische pijn (zenuwpijn) noemen. Deze pijn wordt dus veroorzaakt door prikkeling van gevoelszenuwen.

Zenuwpijn kan ontstaan als bij een eerdere liesbreukoperatie de lieszenuw(en) vast komt te zitten in het geplaatste kunststofmatje, de hechtingen, of het littekenweefsel zelf.

Littekenweefsel krimpt vaak in de loop der tijd. Hetzelfde kan gebeuren bij vrouwen die een dwars keizersnede litteken hebben: de zenuw die precies in de zijkant/hoek van dit litteken loopt, raakt soms (in de loop van de tijd) beknelde.

### Klachten

Een beknelde lieszenuw zorgt voor een brandende, soms stekende pijn in het liesgebied, die kan uitstralen naar de binnenzijde van het bovenbeen of de voorzijde van het been, de

schaamstreek en soms naar de zij of rug. Meestal is er in het littekengebied een extreem pijnlijk punt (soms meerdere) dat bij drukken de pijn opwekt.

De pijn kan zomaar opspelen, maar kan ook constant aanwezig zijn met af en toe heftige, soms misselijkmakende scheuten. Hoesten, niezen en bepaalde houdingen (bijvoorbeeld bij zitten of juist uitrekken) kunnen de pijn verergeren. Vaak verdwijnt de pijn pas als u rustig ligt. Soms merken mensen dat ze niet kunnen slapen op de zij waar de pijn zich bevindt. Ook zit een broek vaak lastig of te strak en wordt aanraken van de huid als vervelend ervaren. De huid in het pijnlijke gebied voelt 'dof / doof' en minder gevoelig. De pijn heeft ook invloed op het seksleven. Soms is een zaadlozing bij mannen, of voor beide seksen een orgasme extra pijnlijk, hetgeen na het vrijen soms wel een half uur kan aanhouden.

## **Behandeling**

### **De zenuwblokkade**

De arts kan met één of meerdere verdovende injecties proberen vast te stellen welke zenuw de pijn veroorzaakt. Als de liespijn door die injectie minder wordt, is dit een bevestiging dat u inderdaad last heeft van zenuwpijn.

Met lokale injecties wordt de beknelde zenuwtak als het ware verdoofd (zenuwblokkade). Het verdovingsmiddel in deze injectie werkt drie tot acht uur. Gedurende die tijd moet u zelf goed opletten of de pijn vermindert en of uw dagelijkse activiteiten nu beter verlopen. Vaak werkt dit direct en zijn patiënten zeer opgelucht.

Na een paar uur raakt de verdoving uitgewerkt. Opvallend is dat bij een deel van de mensen de pijn daarna langer wegblijft dan de werkingsduur van de injectie. Soms zelfs dagen tot weken lang. Bij de mensen bij wie de pijn terugkeert, stellen wij voor om herhaalde injecties te doen, nu een verdovende stof gecombineerd met een corticosteroïd (dit is een ontstekingsremmer).

Na de injectie kan voor hooguit enkele uren krachtverlies en/of uitval van gevoel in de benen optreden. Ook kan u duizelig of onzeker worden. We raden patiënten daarom aan de eerste 24 uur niet actief deel te nemen aan het verkeer. Zorg ervoor dat iemand u naar huis brengt. Veel patiënten ervaren na de behandeling enige napijn. U kunt hiervoor een pijnstiller innemen, zoals paracetamol (volgens bijsluiter) of uw eigen pijnstillende medicatie. De napijn kan enkele dagen aanhouden, maar verdwijnt vanzelf.

Het uiteindelijke resultaat van de behandeling is meestal pas na een paar dagen tot weken goed te beoordelen. Wij zullen u na enkele weken op de polikliniek terug zien of telefonisch contact met u opnemen om het resultaat van de behandeling te bespreken.

Uw behandelend arts zal de behandeling natuurlijk zorgvuldig uitvoeren. Toch bestaat er een kleine kans op complicaties:

- Bloeduitstorting. Deze kan ontstaan als een bloedvatje is geraakt. Dit veroorzaakt een blauwe plek en soms ook napijn.
- Spierpijn op de plaats waar geprikt is.

- Toename van pijnklachten door de behandeling. Dit komt vrijwel nooit voor.
- De injectie geeft eerst soms juist wat meer irritatie en pijn. Het verdovende effect krijgt u dan pas na een aantal dagen.

Let op: wij kunnen niet garanderen dat u van de pijn afkomt. Het kan zijn dat uw pijnklacht niet met deze injectietherapie kan worden behandeld. Behandeling van pijnklachten die reeds langere tijd bestaan, is vaak een complex en moeizaam verlopend proces. Indien de pijn niet of nauwelijks vermindert en alternatieve behandelingen niet werken, kan eventueel een operatie uitgevoerd worden.

### **Alternatieve behandelingen**

Pijnstillers werken vaak nauwelijks bij een beknelde lieszenuw. Sommige andere medicatie tegen zenuwpijn is wel effectief. Heeft u hier behoefte aan, dan raden wij aan dit met uw huisarts/pijnneeskundige te bespreken.

Patiënten die rug- en/of zijpijn hebben kunnen terecht bij onze pijnspecialisten. Zij proberen met injecties in de rug langs de wervelkolom de zenuwen te beïnvloeden. Dit kan helpen om de geblokkeerde rug of wervels te behandelen, waardoor de liespijn kan verdwijnen.

Ook zogenaamde transcutane elektrische zenuwstimulatie (TENS) kan de pijn beïnvloeden. Een andere methode is het uitschakelen van de zenuwtakjes met hoogfrequente stroom (Pulsed RadioFrequency: PRF). Dit wordt ook uitgevoerd door pijnspecialisten.

### **De operatieve behandeling**

Als de pijn niet of nauwelijks vermindert en alternatieve behandelingen niet werken, kan er een operatie uitgevoerd worden.

### **Vóór de operatie**

Als er besloten wordt dat u een operatie ondergaat, gaat u eerst naar het preoperatief spreekuur (POS) van de anesthesie. U krijgt hier adviezen over het gebruik van geneesmiddelen op de dag van de operatie. Ook hoort u daar vanaf welk tijdstip voor de operatie u nuchter moet blijven. Soms wordt daar eerst nog een consult bij een andere arts, zoals een cardioloog of longarts, gevraagd.

Voorkomen van trombose met injecties (tromboseprofylaxe) is alleen zinvol bij mensen met een verhoogd risico op trombose of bij een langere (klinische) opname. Ook antibiotica rond de operatie is alleen zinvol gebleken bij een verhoogd infectierisico. Wel is van belang het gebruik van bloedverdunners (bijvoorbeeld acenocoumarol, fenprocoumon (Marcoumar) of acetylsalicylzuur) voorafgaand aan de operatie te bespreken met de chirurg en op het preoperatief spreekuur van de anesthesist. In het algemeen kunnen deze rond de operatie gestopt worden, maar dat wordt in overleg met u en de POS geregeld.

### **De operatie**

De chirurg maakt tijdens de operatie gebruik van het oude litteken (van de liesbreukoperatie of de bikinisnede). Hij zoekt de beknelde zenuw op en maakt deze vrij uit het littekenweefsel of de kunststofmat. De zenuw wordt tot aan het gezonde spierweefsel doorgeknipt en

verwijderd. Hierna wordt de huid weer gesloten. Deze operatie noemen wij een neurectomie.

De ingreep duurt ongeveer een half uur. De narcose is niet uitgebreid, dus (gezonde) mensen ondervinden hiervan geen problemen.

### **Na de operatie**

In de loop van de operatiedag of een dag later (wanneer u bijvoorbeeld ver weg woont) mag u naar huis. U kunt dan lopen, eten en uzelf verzorgen. Natuurlijk moet er thuis opvang zijn van partner of familie. Als u andere ziekten heeft die invloed hebben op de operatie of uw herstel is een langere opname noodzakelijk. Ook kunnen er andere dringende redenen zijn voor een langere opname. In onze ervaring is dit echter bijna nooit het geval. Bij vertrek plant u een controleafspraak. Deze vindt 4 tot 8 weken na de operatie plaats.

### *Wondpijn*

Aan het einde van de operatie worden de wonden plaatselijk verdoofd. Na de operatie is de pijn daardoor meestal goed te verdragen, vooral in combinatie met pijnstillers zoals Naproxen en Paracetamol. Sommige patiënten hebben nadat de verdoving is uitgewerkt nog wel veel pijn. De eerste dagen tot twee weken hebben zij vaak wondpijn. Deze pijn verergert bij beweging, omdat de wond vastzit aan de spieren en kapsels waaraan geopereerd is. Wij adviseren om de overige medicatie die u al gebruikte vóór de operatie te blijven gebruiken en pas te stoppen als u merkt dat de oorspronkelijke pijn minder is of zelfs verdwenen. Bij vragen over deze overige medicatie kunt u terecht bij de arts die deze pijnstillende medicatie heeft voorgeschreven, zoals uw huisarts of eigen pijnspecialist.

### *Plassen*

Soms lukt het niet om vlak na de ingreep te plassen. Meestal lost dit zich vanzelf op. Zonodig kan een echo van de blaas gemaakt worden, om te zien of de blaas te vol zit. Als dat het geval is, kan de verpleegkundige eenmalig een katheter inbrengen om de blaas te legen.

### *Zwelling*

Soms ontstaat er een zwelling rond de wond. Het gaat dan om een opeenhoping van oud bloed en wondvocht, die meestal na enkele weken verdwijnt. Slechts heel af en toe is het nodig om dit vocht te verwijderen.

### *Bloeduitstorting*

Na enkele dagen kan er een kleine blauwe plek in het wondgebied verschijnen. Deze bloeduitstorting verdwijnt na enkele weken. Als er grote hoeveelheid bloed ophoopt in het wondgebied en er een pijnlijke harde zwelling ontstaat, spreken we van een hematoom (grotere bloeduitstorting). Dit komt in minder dan 1% van de gevallen voor, soms bij gebruik van bloedverdunnende middelen. Meestal kan worden afgewacht. Heel soms is een nieuwe operatie nodig om het bloedstolsel te verwijderen.

### *Wondinfectie*

Ook is het mogelijk dat een wondinfectie optreedt, zoals bij elke chirurgische ingreep kan gebeuren. Ook hierbij is het percentage minder dan 1%. Bij een wondinfectie wordt in het algemeen alleen de wond open gelegd, soms worden antibiotica er bij gegeven.

### *Gevoelloosheid*

Het doorknippen van de zenuw kan gevoelloosheid veroorzaken in de lies en soms ook in de balzak bij de man en de schaamlip bij de vrouw. Heel soms zien we ook een overgevoeligheid van het huidgebied rondom de wond. Dit verdwijnt vaak na enige tijd vanzelf. Soms helpt het om bij een overgevoeligheid van het wondgebied lokale injecties of crème met een verdovende stof te geven.

### *Onvruchtbaarheid*

Bij mannen kan door een beschadiging van de zaadleider onvruchtbaarheid optreden. De kans hierop is zeer klein. Bij beschadiging van de bloedvaten naar de teelbal kan deze na een pijnlijke periode kleiner worden (ischemische orchitis).

### *Algemene complicaties*

Net als bij iedere operatie kunnen er nog algemene complicaties voorkomen, zoals trombose, hartinfarcten, longontstekingen, urineweginfecties enzovoorts. Deze complicaties komen gelukkig zelden voor.

## **Adviezen voor thuis**

Eenmaal thuis na de operatie kunt u de pijn met paracetamol of uw eigen pijnmedicatie onder controle houden. De wond is gesloten met onderhuidse hechtingen die niet verwijderd hoeven te worden. De dag na de operatie mag u douchen en zonodig een nieuwe pleister op de wond doen. Binnen 48 uur na de operatie belt een verpleegkundige u om te informeren hoe het met u gaat. Alle activiteiten die u zonder al te veel moeite kunt doen, zijn toegestaan. Als dat goed gaat, kunt u snel meer gaan doen, bijvoorbeeld weer aan het werk gaan.

Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u aanvullende adviezen en instructies voor thuis.

## **Afbouwen van uw pijnmedicatie**

De pijnmedicatie die u in het ziekenhuis krijgt na de operatie bestaat uit vier maal daags paracetamol en eventueel een pijnstiller, zoals diclofenac of ibuprofen. Indien nodig wordt dit gecombineerd met een maagzuurremmend medicijn en een zwak morfineachtig middel. Als u thuis al morfineachtige middelen (opioïden) of zenuwpijnstillers (zoals lyrica) gebruikte voor de pijn, kunt u hier na de operatie mee doorgaan. Het is ons beleid om ons in deze fase niet te bemoeien met de voor u voorgeschreven vormen van chronische pijnmedicatie. We adviseren deze in de thuissituatie af te bouwen in samenspraak met degene die ze voorgeschreven heeft (huisarts/pijngeneeskundige etc.).

### **Effect op de liespijn**

Achteraf geven de meeste patiënten aan dat ze na de ingreep vrijwel direct van de oorspronkelijke pijn af waren. Bij sommigen duurt het langer voordat de pijn verdwijnt, bij hen dooft de pijn als het ware uit. Het pijnsysteem moet dan na lange tijd langzaam tot rust komen. Bij een deel van de patiënten (ongeveer 30%) blijkt de operatie geen effect te hebben gehad. Dit kan pas na enkele weken, wanneer de wond goed genezen is, beoordeeld worden.

### **Contact**

Bij problemen of vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50. Bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

### **SolviMáx, expertisecentrum voor buikwand- en liespijn**

[www.acnes.nl](http://www.acnes.nl)

[www.buikpijn.nl](http://www.buikpijn.nl)