

Buikwandpijnsyndroom

ACNES

Deze folder gaat over de behandeling van buikwandpijn ofwel ACNES. We informeren u hiermee over de oorzaken en klachten, behandelmethoden en eventuele complicaties. Ook vindt u in deze folder adviezen over de zorg na een operatie voor ACNES.

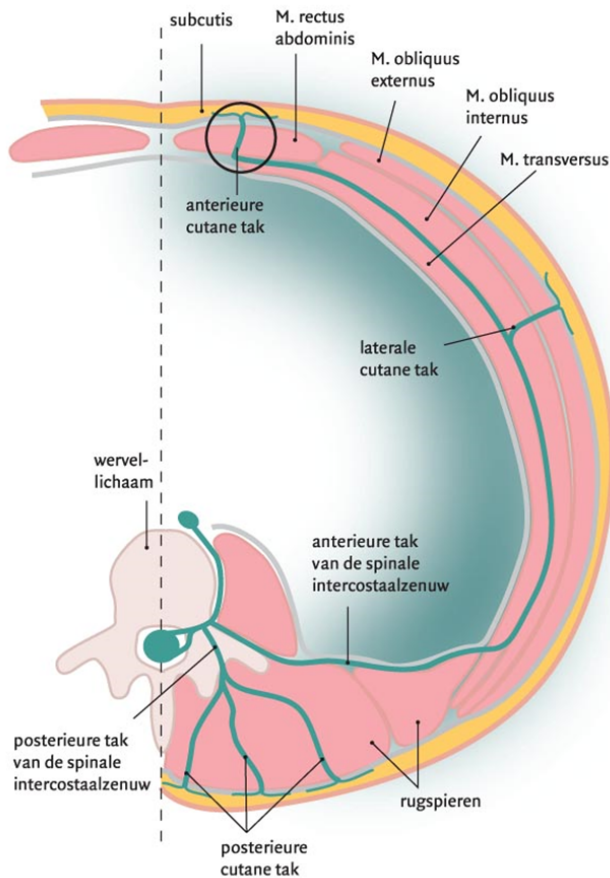
Wat is ACNES?

ACNES is de Engelse afkorting die staat voor *Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome*. Dit is de benaming voor een pijnsyndroom in de buikwand. Er ontstaat pijn door beknelling van zenuwtakjes. Het gaat om eindtakjes van tussenribzenuwen, die door de buikspieren heen naar de huid gaan.

Langs de onderkant van de ribben lopen zenuwen. Die gaan vanuit het ruggenmerg, tussen de wervels door, naar de voorkant van de borstkas en de buik. De zenuwtakken van de onderste ribben verzorgen de buikspieren en de huid van de buikwand. Het laatste deel van de zenuw moet door de rechte buikspier gaan om bij de huid uit te komen. De zenuw loopt als het ware door een tunneltje in de spier. Omdat de spier een strak kapsel heeft, moet de zenuw met zijn takjes dit kapsel op diverse plaatsen doorboren. Dit kunnen de plekjes zijn waar beknelling kan ontstaan. De afknelling van de zenuw geeft dan de gemene scherpe branderige pijn.

Dit wordt in figuur 1 duidelijk aangegeven. U ziet een dwarsdoorsnede van de buik. In het zwarte rondje loopt het laatste deel van de zenuw door de rechte buikspier heen, om naar de huid te gaan. Op dit niveau maakt hij een scherpe bocht.

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

De beknelling van deze zenuwtakjes kan verschillende soorten pijn geven. De pijn kan variëren van af en toe aanwezig in milde vorm, tot een extreme en onhoudbare pijn.

Diagnose

Er is nog maar weinig bekend over dit buikpijnsyndroom. Dit komt omdat de meeste artsen bij buikpijn vooral denken aan organen als de maag, blindedarm, galblaas, eierstokken, of darmen. Vaak worden er vele onderzoeken of zelfs behandelingen ingezet om afwijkingen uit te sluiten. De diagnose ACNES wordt hierdoor pas laat gesteld.

ACNES-pijn bevindt zich altijd op dezelfde plaats en is door veel mensen zelfs met één vinger aan te wijzen. Door dit kenmerk kan vaak een juiste diagnose gesteld worden.

Bij ongeveer 1 op de 10 patiënten blijkt het dubbelzijdig voor te komen, en wel precies symmetrisch rechts ten opzichte van links.

Klachten

De buikwandpijn kan plotseling of juist geleidelijk ontstaan, of wisselend per dag zijn. Ook dit maakt het moeilijk om de diagnose te stellen. De meeste ACNES-patiënten hebben al langere tijd buikklachten. De pijn wordt erger bij activiteiten waarbij de buikspieren gebruikt worden, zoals bukken, overeind komen, huishoudelijk werk, sporten en gebogen zitten.

In een ontspannen houding vermindert of verdwijnt de pijn vaak. 's Nachts is de pijn nauwelijks aanwezig, behalve bij liggen op de zij.

Het buikwandpijnsyndroom kan ontstaan op alle leeftijden. Omdat er sprake is van gevoelszenuwen en niet van spierzenuwen, beïnvloedt ACNES de buikspieren niet. Het kan wel voorkomen dat een stukje huid overgevoelig, of juist minder gevoelig voelt door de afknelling. Kleding kan irritatie geven, waardoor bijvoorbeeld een losse (jogging)broek het meest comfortabel is.

Als de pijn heftig is, zijn er soms symptomen die lijken op problemen van de buikorganen. Dat maakt het syndroom verwarrend voor artsen. Soms is de pijn zo erg, dat men er misselijk van wordt. Dit geldt vooral voor ACNES in de bovenbuik. Het komt regelmatig voor dat mensen om die reden niet graag eten en dus afvallen. Sommigen krijgen een opgeblazen gevoel en vinden hun buik dikker, meer gezwollen. De pijn kan ook problemen met ontlasting geven, of wordt erger bij een volle blaas. Na het leegplassen voelt het dan beter aan.

Behandeling

Omdat de pijn zo verschilt per persoon is er niet één behandeling voor ACNES. Sommige patiënten zijn gerustgesteld nadat er een relatief onschuldige diagnose is gesteld. Zij kunnen met behulp van adviezen hun activiteiten aanpassen op de pijn. Als de pijn het dagelijks leven verstoort, wordt er wel een behandeling voorgesteld.

Zenuwblokkade

Bij sommige pijnproblemen probeert de arts eerst door één of meer injecties vast te stellen welke zenuw de pijn veroorzaakt. 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.

Meestal raakt de verdoving na een aantal uren uitgewerkt. Opvallend is echter dat bij een belangrijk deel van de mensen het pijnstillende effect langer aanhoudt dan de bekende werkingsduur van de ingespoten verdoving. Sommigen melden zelfs dagen tot weken.

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: zeer zelden ontstaan door de behandeling meer pijnklachten.
- De injectie geeft soms aanleiding tot eerst meer irritatie en pijn ter plaatse. Voor het uiteindelijke effect moet u soms een aantal dagen wachten.

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.

Bij de diagnose ACNES beginnen wij meestal met 3 tot 4 van dit soort injecties ter plaatse van de maximale pijn.

Alternatieve behandelingen

- Pijnstillers werken vaak nauwelijks bij ACNES. Sommige andere medicatie tegen zenuwpijn is wel effectief. Heeft u hier behoefte aan, dan raden wij aan dit met uw huisarts/pijngeneeskundige 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 geblokeerde rug of wervels te behandelen, waardoor het buikpijnsyndroom 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 zal ondergaan, 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 om het gebruik van bloedverdunners (bijvoorbeeld acenocoumarol, fenprocoumon (Marcoumar) of acetylsalicylzuur) voor 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 gebeurt in overleg met u en de POS.

De operatie

Voorafgaand aan de operatie wordt het pijnpunt op uw buik aangegeven met een stift. Deze kunt u eventueel ook zelf thuis aftekenen. Tijdens de operatie maakt de chirurg op deze plaats een kleine dwarse snee. Na prepareren door de huid en de onderhuid komt de chirurg op het spierkapsel waar de beknelde zenuwtak wordt opgezocht. De chirurg kijkt daarbij ook of er nog andere zenuwtakjes te zien zijn. Deze takjes worden nu doorgeknipt en de bloedvaten worden dichtgeschroeid of afgebonden. Daarna wordt de huid weer gesloten. Deze operatie noemen wij de voorste neurectomie.

De ingreep duurt ongeveer een half uur. De operatie vindt bijna altijd plaats onder algehele narcose. (Gezonde) mensen ondervinden hiervan geen problemen.

Na de operatie

In de loop van de dag waarop u bent geopereerd of een dag later (wanneer u bijvoorbeeld ver van het ziekenhuis 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 de eerste dag, nadat de verdoving is uitgewerkt, nog wel veel pijn. De eerste dagen tot 1 à 2 weken hebben de mensen vaak wondpijn, anders dan de pijn die ze vooraf hadden. 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. Zo nodig 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 (door middel van een punctie).

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

Het is mogelijk dat er een wondinfectie optreedt, zoals bij elke operatie kan gebeuren. Dit komt in minder dan 1% van de gevallen voor. Bij een wondinfectie wordt meestal alleen de wond open gelegd, soms worden antibiotica er bij gegeven.

Gevoelloosheid

Het doorknippen van de zenuw kan gevoelloosheid veroorzaken. Veel patiënten ervaren echter juist een normaler huidgevoel. De andere zenuwtakken nemen de functie van de doorgeknipte zenuw over. Als de huid wel gevoelloos aanvoelt, of juist overgevoelig rondom de wond, dan verdwijnt dit 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.

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 zo nodig 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 viermaal 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 van de operatie

De meeste patiënten (twee van de drie) zijn na de ingreep vrijwel direct van de oorspronkelijke pijn af. Soms duurt het langer voordat de pijn verdwijnt, de pijn dooft dan als het ware uit. Het pijnsysteem moet dan na lange tijd langzaam tot rust komen.

Bij een deel van de patiënten, ongeveer 30 procent, blijkt de operatie geen effect te hebben gehad. Dit kan pas na enkele weken, wanneer de wond goed genezen is, beoordeeld worden. Er kan dan gekozen worden voor een tweede operatie waarbij de zenuw als het ware dieper wordt doorgeknipt. Deze operatie noemen wij de achterste neurectomie.

In zeer zeldzame gevallen kan de pijn na de operatie erger zijn geworden dan ervoor. Dit is bij ACNES echter zeer uitzonderlijk. Bij diegenen die geen effect blijken te hebben van de ingreep is de pijn na de operatie tijdelijk (de eerste weken) erger dan voorheen. Dat komt doordat de operatiepijn opgeteld wordt bij uw eigen ACNES-pijn. Na enkele weken is het oorspronkelijke niveau weer terug.

Soms (bij 10 procent) ontstaat na verloop van tijd toch op ongeveer dezelfde plaats opnieuw pijn. Ook in dit geval kan gekozen worden voor deze tweede operatie.

Als blijkt dat ook een achterste neurectomie onsuccesvol is, zijn er op dit moment geen verdere chirurgische opties meer. Het SolviMáx-team heeft dan geen mogelijkheden meer. Aanvullende behandelingen zullen via andere specialisten (pijnteam, psycholoog, etc.) moeten plaatsvinden.

Contact

Bij problemen of vragen (vlak na de ingreep) kunt u tijdens kantoortijden (op maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur) contact opnemen met de polikliniek chirurgie, via (040) 888 85 50.

SolviMáx, expertisecentrum voor buikwand- en liespijn

www.acnes.nl

www.buikpijn.nl