Rebecca Nieuwe Weme
anios orthopedie,
Slotervaartziekenhuis
Amsterdam

Mikel Reilingh
aios orthopedie,
Slotervaartziekenhuis
Amsterdam

Harm van der Vis
orthopedisch chirurg,
Slotervaartziekenhuis
Amsterdam

Trekkebenen na een rugoperatie

Een 79-jarige man kreeg in verband met neurogene claudicatio door een kanaalstenose, een dorsale decompressie met spondylodese L2-L5 (*figuur* 1). Postoperatief kreeg hij last van hoofdpijn en misselijkheid bij het overeind komen, passend bij een duralek. Deze klachten verdwenen na enkele dagen platte bedrust.

1 Conventionele laterale röntgenfoto van de lumbale wervelkolom met een spondylodese over niveau L2-L5.



2 A + B: MRI, sagittale en transversale coupes van de lumbale wervelkolom waarop een grote vochtcollectie zichtbaar is met een duralek waaruit zenuwvezels uit het spinale kanaal puilen (zie pijl).



Tien weken na de operatie kwam de patiënt op de polikliniek met progressieve rugpijnklachten met krachtsverlies en hypesthesie van het linkerbeen. Bij lichamelijk onderzoek vonden wij verminderde kracht van de hamstrings, een voetstrekkersparese en verzwakte voetheffers aan de linkerzijde, passend bij een radiculair beeld L5-S1.
Röntgenfoto en CT-scan van de lumbosacrale wervelkolom lieten een goede positionering van het osteosynthesemateriaal zien. De MRI toonde echter een grote epidurale vochtophoping van 5,6 x 9 x 14 cm in het operatiegebied (*figuur* 2). Vanwege de ernst van de klachten was een re-operatie noodzakelijk om het vocht te draineren en de oorzaak van neurogene uitval vast te stellen. Er werd een duralaesie van 3 mm gezien en een herniatie van zenuwwortels. De zenuwvezels werden stomp gereponeerd en het lek werd gesloten met Duraseal. De pijnklachten in het linkerbeen verminderden direct na de operatie en het sensibiliteit- en krachtsverlies was opgeheven.
Retrospectief zijn de uitpuilende zenuwvezels waarneembaar op de MRI. Deze casus illustreert het verdwijnen van symptomen na een re-operatie, wat aantoont dat de klachten waarschijnlijk werden veroorzaakt door de zenuwherniatie.
Er zijn enkele casussen beschreven met soortgelijke zenuwherniaties door een duralek, ontstaan na lumbale wervelkolomchirurgie, maar de incidentie is onbekend. Niet altijd was de herniatie te zien op een MRI.
Artsen moeten bedacht zijn op een zenuwherniatie als patiënten weken na een lagerugoperatie (opnieuw) last krijgen van radiculaire uitval, rugpijn en/of hoofdpijn waarbij peroperatief een duralek is ontstaan of als bij follow-up op een MRI een duralek wordt gezien. Indien dit het geval is, moet een re-operatie worden overwogen om het duralek te exploreren en te sluiten. ■

contact
r.nieuwe.weme@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?
Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Wat ziet u?



Een 83-jarige man heeft toenemende pijn linksboven in de buik, die ontstond na een periode van frequent hoesten. In de linkerflank is een fors hematoom te zien.
Wat ziet u op de CT?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.