

ACNES

Chronische buikwandpijn

ACNES is chronische buikwandpijn veroorzaakt door een beknelde zenuw. De afkorting staat voor Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome.

U bent naar onze polikliniek verwezen voor beoordeling en behandeling van chronische buikpijn. Het kan zijn dat de oorzaak van uw klachten een beknelling van een zenuw in de buikwand is. Het is erg lastig om aan te tonen of uit te sluiten of een dergelijke beknelling inderdaad de oorzaak is van uw klachten. Er is geen test of scan die de diagnose met zekerheid kan bevestigen of ontkrachten. De zenuw is helaas niet in beeld te brengen met een foto of scan.

De diagnose wordt gesteld door:

- het zorgvuldig uitvragen van het klachtenpatroon,
- een beoordeling van lichamelijk onderzoek en
- het effect van een lokale proef-blokkade van de zenuw met een krachtige pijnstillers.

Hoe herkent u ACNES?

1. De pijn is erg lokaal. De plaats is met één vinger aan te wijzen. De meest voorkomende plaats is op of net onder de navel en op de rand van de rechte buikspier.
2. De pijn wordt erger bij inspanning. Activiteiten waarbij de buikspieren worden aangespannen zoals bukken, sit-ups en sporten, verergeren de pijn. Meestal heeft u 's nachts niet veel pijn, behalve als u in uw slaap op de aangedane zij draait. Op dat moment wordt u vaak wakker van de pijn.
3. De pijn is dof, stekend of branderig. De afknelling van zenuwtakjes kan leiden tot een dof gevoel van de huid. Alsof dat stukje huid niet van u is of 'slaapt'. Soms voelt de huid juist overgevoelig aan, waarbij het heel zacht aanraken van de huid al pijnlijk of branderig aanvoelt. Het dragen van kleding op de pijnlijke huid kan dan al onhoudbaar zijn.
4. Misselijkheid of een opgeblazen gevoel kan optreden. Met name bij patiënten met erge buikpijn kunnen klachten optreden doordat er organen in de buik bij betrokken zijn. Te denken valt dan aan misselijkheid, een opgeblazen gevoel, opboeren en gewichtsverlies.
5. Leegplassen van de blaas of poepen kan de klachten verminderen. Dit geldt met name als u klachten heeft links onder in de buik.
6. De diagnose is lastig te stellen. Vaak zijn er verschillende andere diagnoses (zoals blinde darm ontsteking of spastische dikke darm) overwogen, voordat de diagnose ACNES wordt overwogen.

Vragenlijst

Er is een gevalideerde vragenlijst ontwikkeld, waarmee het aanwezig zijn van een ACNES redelijk kan worden ingeschat. De vragenlijst bestaat uit 18 vragen. De vragen en de score per antwoord is op de volgende bladzijde te zien. Indien iemand last heeft van chronische buikpijn en meer dan 10 punten scoort op deze lijst, dan is het zinvol een afspraak te maken bij een deskundig specialist in de diagnostiek en behandeling van ACNES.

| Vraag | Aantal punten | |
|---|--------------------|--------------------|
| | 0 | 1 |
| 1. Ik heb last van een opgeblazen gevoel of winderigheid | Meestal/regelmatig | Soms/nooit |
| 2. De pijn is op verschillende plekken over de gehele buik aanwezig | Ja | Nee |
| 3. Bij mij staat PIJN op de voorgrond | Nee | Ja |
| 4. Op de aangedane pijn liggen verergert de pijn | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |
| 5. De ontlasting heeft een abnormale vastheid (hard, keutels, waterig, los) | Meestal/regelmatig | Soms/nooit |
| 6. Ik heb het gevoel dat de pijn net onder de huid zit | Nee | Ja |
| 7. De pijn is stekend van aard (als een mes) | Soms/Nooit | Meestal/regelmatig |
| 8. Ik heb het gevoel dat de klachten vanuit mijn maag-darmkanaal komen | Ja | Nee |

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| 9. Er is sprake van aandrang zonder dat er ontlasting komt (loze aandrang) | Meestal/regelmatig | Soms/nooit |
| 10. Hoesten, niezen of persen verergert de pijn | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |
| 11. De pijn zit altijd op dezelfde plek(ken) | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |
| 12. De pijn zit net naast het midden van de buik (midden=navellijn) | Nee | Ja |
| 13. De ernst van de klachten hangt op de één of andere manier samen met veranderde stoelgang | Ja | Nee |
| 14. De pijn neemt toe bij dagelijkse bezigheden (Bijvoorbeeld lopen, zitten, fietsen, bukken) | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |
| 15. De huid rondom de pijnlijke plek voelt vreemd / anders / dof aan. | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |
| 16. Stress lokt de klachten uit | Meestal/regelmatig | Soms/nooit |
| 17. De plaats van de pijn is met één vinger aan te wijzen | Nee | Ja |
| 18. Door te duwen op de pijnlijke plek verergeren de klachten | Soms/nooit | Meestal/regelmatig |

Lichamelijk onderzoek

Als er op basis van het klachtenpatroon verdenking is op een ACNES, is aanvullend lichamelijk onderzoek vaak voldoende om de diagnose met redelijke overtuiging te stellen. Aanvullende onderzoek, zoals röntgenfoto's, scans of bloedonderzoek, hebben dan geen toegevoegde waarde. Het lichamelijk onderzoek kan bestaan uit:

1. De gevoeligheid van de huid rondom de pijnlijke plek onderzoeken met een wattenstaafje, naaldje of in alcohol gedrenkt gaasje. Bij een groot aantal patiënten met een ACNES is de gevoeligheid verminderd voor subtiele aanraking, pijn en koude in vergelijking met de verdere buikhuid.
2. Het pijnpunt van maximale pijn kan de arts met één vinger aanwijzen. Indien de patiënt gevraagd wordt om de buikspieren aan te spannen door het hoofd of de benen op te tillen, verergert dit de pijn. Dit heet het symptoom van Carnett.
3. Subtiel knijpen in de buikhuid op de plaats van de aangedane plek is pijnlijker dan op andere plaatsen in de buik. Dit heet de Pinch test.

Zenuwblokkade door injectie

Bij verdenking op een ACNES kan een poging tot zenuwblokkade worden gedaan. Wij gebruiken daarvoor een injectie met een mengsel van een langwerkend lokaal verdovingsmiddel en een ontstekingsremmer (Bupivacaine+kenacort). De injectie kan 'blind' worden gezet, maar soms lijkt het effect beter als dit gebeurt op geleide van echo. Meestal raakt na een dergelijke injectie de huid en de aangedane plek in de buikwand gedurende 12 tot 24 uur verdoofd. Soms is het gunstig effect na die tijd weer verdwenen en spreken we van een positieve test, maar nog niet van een effectieve behandeling. Bij een groot aantal patiënten blijft de pijn echter langer weg en in ongeveer 15 tot 20% van de patiënten is de pijn langer dan een jaar of zelfs definitief verdwenen.

Voor patiënten waarbij de pijn weer terugkeert, kan een tweede (of derde) injectie toch een definitieve oplossing geven. Ongeveer 35% van de patiënten is met alleen injecties langdurig pijnvrij te krijgen en behoeft geen verdere of invasievere behandeling. Hoe dit precies werkt is nog niet helemaal bekend.

Zenuwblokkade door pijnkatheter

Bij patiënten met een tijdelijke, goede reactie op injecties kan een pijnkatheter worden geplaatst onder lokale verdoving. Door deze katheter wordt 3 dagen continue verdoving afgegeven op de plaats van de zenuw. We hopen hiermee de zenuw langdurig uit te schakelen met kans op definitief succes. Na 3 dagen kunt u (of een familielid) thuis de katheter eenvoudig verwijderen.

Voorlopige resultaten laten zien dat 6 van de 10 patiënten voor lang tijd pijnvrij zijn na het plaatsen van zo'n katheter.

Operatie

Wanneer zenuwblokkade met pijnstillers niet of slechts korte tijd effect heeft en de diagnose ACNES juist lijkt, kan een operatie worden overwogen. Dit is een operatie onder narcose.

Er zijn twee soorten operaties:

- a. Een oppervlakkige methode. Er wordt een sneetje gemaakt van ongeveer 5 cm. De zenuwtakjes oppervlakkig van de rechte buikspier ('six-pack-spier') worden doorgesneden, zodat ze geen pijnprikkel meer kunnen geven. Het succes lijkt circa 65% te zijn.

- b. Een diepere methode. Bij patiënten waarbij de oppervlakkige methode niet, of maar tijdelijk succesvol is, kan de gevoelszenuw aan de achterzijde van de rechte buikspier worden doorgesneden. Bij deze groep patiënten is het succespercentage rond de 50%.

Geen enkele operatie is zonder risico. Buiten het risico van blijvende *buikwandpijn*, zijn er ook andere risico's verbonden aan een operatie, zoals:

- a. *Wondinfectie*. De kans is ongeveer 1%. De wond kan hierdoor iets openspringen. Soms is behandeling met antibiotica nodig.
- b. *Nabloeding*. De kans op een ernstige nabloeding met bloedtransfusie of opnieuw opereren is kleiner dan 1%.
- c. *Wondvochtophoping* (seroom). In het algemeen verdwijnt deze vochtophoping wel, maar dat kan een enkele keer maanden duren.
- d. *Wondpijn*. Deze verdwijnt meestal in enkele weken.
- e. *Gevoelstoornissen* (doofheid rondom het geopereerde gebied). Dit is eigenlijk een te verwachten bijwerking van de ingreep.

Nuchter regels

Regels over nuchter zijn voor de ingreep vindt u in de folder 'Anesthesie bij volwassenen'. Voor operaties onder narcose is het in het algemeen noodzakelijk om vanaf minimaal 6 uur voor de operatie nuchter te blijven. Specifieke informatie over uw situatie krijgt u preklinische screening. Mocht dit niet zo zijn vraag er dan naar.

Na de operatie

Na de ingreep verblijft u eerst op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en u zich goed voelt, gaat u naar de verpleegafdeling. Mocht u veel pijn hebben, misselijk zijn of andere klachten hebben, geef dit dan tijdig aan bij de verpleegkundige.

Voor ontslag kijkt de verpleegkundige nog naar uw wond en verschoont zo nodig de pleister. Als u voldoende hersteld bent, weinig of geen pijn voelt en gegeten en gedronken heeft, mag u weer naar huis. In de regel is dat een paar uur nadat u geopereerd bent.

Houd er rekening mee dat u tot 24 uur na de operatie niet zelf mag deelnemen aan het verkeer. Zorg er dus voor dat iemand u komt ophalen uit het ziekenhuis. Ook moet u ervoor zorgen dat er de eerste nacht na de operatie iemand bij u thuis is die voor u kan zorgen.

Nazorg

Pijn

Tijdens de operatie wordt pijnstillend middel achtergelaten in het gebied waar geopereerd is. Toch kan het voorkomen dat dit gebied na de operatie nog wat pijnlijk is. Daarom krijgt u volgens een vast schema pijnstilling toegediend. Aarzelt u echter vooral niet aan te geven als het onvoldoende werkt. Na de ingreep zal de buikwand wat pijnlijk zijn, net als bij stevige spierpijn. Dit is met paracetamol tabletten meestal goed te behandelen.

De eerste week is het verstandig het wondgebied wat te ondersteunen met uw hand, met name bij drukverhoging (hoesten, persen).

Eten en drinken

Na de operatie mag u weer voorzichtig beginnen met eten en drinken. Het kan zijn dat u een zwaar of kriebelig gevoel achter in de keel heeft. Dat komt waarschijnlijk door het buisje dat tijdens de operatie in de keel heeft gezeten voor de beademing. Deze keelirritatie verdwijnt vanzelf binnen een paar dagen.

Wondverzorging

De operatiewondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden. Mochten de wondjes thuis nog wat nagebloed hebben, dan mag u de pleister na één dag

vervangen door een schone pleister. Dit mag elke dag tot de wond droog, dicht en schoon is en geen vocht meer verliest. Meestal is dit binnen 3 dagen.

Herstel

Afhankelijk van de operatiemethode, de grootte van de ingreep en individuele factoren kunt u na ontslag nog enige tijd last hebben van het operatiegebied. In principe kunt u een dag na de operatie uw dagelijkse activiteiten weer hervatten. Als u ermee rekening houdt en u probeert niet 'door de pijn heen te gaan', mag u alle activiteiten doen waar u zich goed genoeg voor voelt. Luisteren naar uw eigen lichaam is het belangrijkste advies.

U mag de dag na de operatie gewoon douchen, maar lang in bad zitten is de eerste week af te raden.

Autorijden mag als u goed en zonder pijn kunt bewegen.

Sporten en tillen is de eerste week af te raden, daarna is dat afhankelijk van de pijnklachten.

U kunt weer beginnen met werken als u zich goed genoeg voelt. Meestal is dat na een week. Voor zware lichamelijke arbeid en lichamelijk belastende sporten adviseren we om 2 weken de activiteiten te beperken.

Ongerust?

Bij problemen zoals een nabloeding, koorts, hevige pijn, roodheid enzovoort, kunt u contact opnemen met ons ziekenhuis. Dit kan tijdens kantooruren met de poli chirurgie, telefoon (0475) 38 27 32.

Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, telefoon (0475) 38 22 54.

Wanneer niets helpt

Een enkele keer zijn injecties en operaties helaas niet succesvol. Bij deze patiënten blijft de aandoening vaak een grote en negatieve invloed houden op hun dagelijks leven. Soms is een revalidatietraject met hulp van de revalidatiearts zinvol om te leren omgaan met de pijnbeperkingen.

Nog vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, dan kunt u deze stellen aan een verpleegkundige of uw behandelend arts.

Het telefoonnummer van ons secretariaat is (0475) 38 27 32.

E-mail: chirurgie@lzr.nl

Spoedeisende hulp (buiten kantooruren) (0475) 38 22 54.