

# Lage rugpijn met of zonder uitstraling



ALGEMEEN  
ZIEKENHUIS  
HEILIGE FAMILIE vzw

's Herenbaan 172 • 2840 Rumst

tel: 03 880 90 11 (algemeen)

tel: 03 880 91 90 (afspraken)

e-mail: [msegers@hfr.be](mailto:msegers@hfr.be)

e-mail: [pdecraene@hfr.be](mailto:pdecraene@hfr.be)

[www.azheiligefamilie.be](http://www.azheiligefamilie.be)

OORZAKEN, PIJNKLACHTEN,  
DIAGNOSE EN BEHANDELINGEN  
VAN LAGE RUGPIJN

## MOGELIJKE OORZAKEN

Lage rugpijn krijg je meestal door een combinatie van oorzaken. We onderscheiden onder andere:

### Niet-specifieke pijn

Deze pijn is niet het gevolg van een specifieke gebeurtenis zoals een ongeluk, val, botsing, kwetsuur, breuk, operatie, ...

- **Niet-specifieke acute rugpijn:** plotse of recent opgekomen pijn in de rug als gevolg van een overbelasting van gewrichten, tussenwervelschijf (discus), ligamenten of spieren in de rug
- **Niet-specifieke chronische rugpijn:** pijn in de rug die langer dan 3 maanden blijft bestaan, als gevolg van overbelasting van gewrichten, tussenwervelschijf (discus), ligamenten of spieren in de rug of het gevolg van degeneratieve veranderingen (slijtage)

### DISCUSHERNIA

Dit is een scheur in de kraakbeenring van de tussenwervelschijf (discus) waardoor de gelei-achtige kern uitloopt, met mogelijke druk op de zenuwwortel, het ruggenmerg en omliggende structuren tot gevolg.

### SPONDYLOLYSE

Onderbreking in de wervelboog van een lendenwervel.

#### Symptomen

Het is mogelijk dat je klachtenvrij blijft, maar mogelijk ondervind je lage rugklachten of uitstralende pijnklachten (zonder zenuwknelling = pseudo-radicaal of met zenuwknelling = radicaal).

Spondylolyse ontstaat vooral op adolescentenleeftijd (meestal ten gevolge van intense beoefening van bepaalde sporten). Deze kan unilateraal (aan één zijde) gesitueerd zijn of bilateraal (aan twee zijden).

Wanneer een spondylolyse zich aan weerszijden (= bilateraal) van eenzelfde wervelboog voordoet, kan dit (vooral tijdens de groeispurt en vooral bij intensieve sportbeoefening) tot een afschuiving van het ene wervellichaam ten

opzichte van het andere wervellichaam leiden. Dan spreekt men over een spondylolisthesis.

Een dergelijke spondylolisthesis kan gepaard gaan met rugpijn, maar blijft vaak zonder symptomen. Rugpijn en / of pijn in de benen ontstaan vaak pas op latere leeftijd, wanneer ook artrose ontstaat of wanneer een zenuwknelling optreedt.

## SPONDYLOLISTHESIS

Bij spondylolisthesis zijn twee wervels in voorachterwaartse richting ten opzichte van elkaar verschoven.

### Soorten

Afhankelijk van de richting waarin de bovenliggende wervel verplaatst is ten opzichte van de onderliggende wervel spreken we over 2 soorten spondylolisthesis:

- retrolisthesis: hierbij is de bovenliggende wervel achterwaarts verplaatst
- anterolisthesis: hierbij is de bovenliggende wervel voorwaarts verplaatst

### Symptomen

Anterolisthesis veroorzaakt de meeste problemen. Soms zijn er geen klachten, soms kan dit echter ook aanleiding geven tot:

- rugpijn
- pijn in één of beide benen, veroorzaakt door een lumbale spinale kanaalstenose of lumbale foraminale stenose

### Oorzaken

- bij ouderen: artrose
- bij jongeren: spondylolyse of aangeboren misvorming van de facetgewrichten

## LUMBALE FORAMINALE STENOSE

Wanneer er een vernauwing ontstaat van de diameter van het kanaaltje waarlangs de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat als gevolg van artrose (onder meer ‘papegaaienbekken’) spreekt men over een foraminale stenose. Deze vernauwing kan ook veroorzaakt worden door vormafwijkingen van de wervelkolom. Een lumbale foraminale stenose kan (bij zenuwknelling) aanleiding geven tot uitstralingspijn in het been.

## LUMBALE SPINAAL KANAAL STENOSE

Bij een vernauwing van de diameter van het wervelkanaal, ontstaat een druk op de zenuwwortels in het kanaal van de lendenwervelkolom.

### Symptomen

De voornaamste klacht is pijn in de benen die verergert bij staan en stappen, verbetert bij zitten en/of fietsen.

## UITSTRALENDE PIJNKLACHTEN

Een uitstraling in het been kan veroorzaakt worden door een plaatselijk probleem (bv. facetgewrichten, sacro-iliacaal gewricht) met een “valse” uitstraling naar het lidmaat.

Een “echte” uitstraling treedt op wanneer er druk en ontsteking ontstaat op een nabijgelegen zenuw door:

- een uitpuiling van de tussenwervelschijf (een typisch voorbeeld hiervan is een hernia van de tussenwervelschijf)
- een foraminale stenose
- een anterolisthesis,...

Hierdoor kan een verdoofd gevoel ontstaan met tintelingen of pijn uitstralend in het been, mogelijk tot tenen.

## ONDERZOEKEN EN DIAGNOSE

Als je geen uitstralingspijn voelt in het been, zijn er meestal geen verdere onderzoeken nodig, tenzij bij aanhoudende hevige pijnklachten.

Een MR-scan of een CT-scan van de wervelkolom is nodig bij verwikkelde uitstralingspijn (krachtverlies of onhoudbare pijn ondanks adequate pijntherapie) en/of bij blijvende ernstige klachten (langer dan 6 weken).

Volgende onderzoeken zijn mogelijk in de diagnose en behandeling van jouw lage rugpijn:

### RADIOGRAFIE (RX)

Bij dit onderzoek worden röntgenstralen of RX-stralen door het lichaam gestuurd. Deze worden door bepaalde weefsels in het lichaam tegengehouden. Stralen die door het lichaam gaan, komen terecht op een plaat. Zo wordt een beeld gevormd van de weefsels: het röntgenbeeld.

### CT-SCAN

Hierbij worden röntgenstralen door het lichaam gezonden. Vanuit verschillende invalshoeken worden deze stralen door het lichaam gestuurd en vervolgens aan de andere kant van het lichaam opgevangen. Deze informatie wordt door een computer opgeslagen en verwerkt. Zo kunnen gedetailleerde dwarsdoorsneden worden gemaakt van een lichaamsregio. De computer zet deze gegevens om in beelden in andere ruimtelijke vlakken en in driedimensionale beelden.

### MRI-SCAN (MAGNETISCHE RESONANTIE)

Bij dit onderzoek wordt de patiënt in een magnetisch veld geplaatst. In dit magneetveld wekken korte radiogolven signalen op in het lichaam. Een computer verwerkt deze signaalintensiteiten tot allerlei doorsneden van de lichaamsregio.

### ELEKTROMYOGRAFIE (EMG)

Bij dit onderzoek wordt de functie van uw spieren en zenuwbanen gemeten. Meestal onderzoekt men de ledematen, maar ook spieren en zenuwen in aangezicht, keel, rug, bekkenbodem,... kunnen worden onderzocht.

### BOTSCAN (ISOTOPENSCAN)

Een radioactief product wordt ingespoten. Dit product verdeelt zich in het lichaam. Aandoeningen van skelet (maar ook heel wat andere afwijkingen) kunnen worden opgespoord via het gebruik van de ingespoten speurstof (tracer). Dit onderzoek kan ook de doorbloeding van skelet in beeld brengen om ontstekingen op te sporen.

## BEHANDELINGEN

Na de juiste diagnose kiest jouw arts, samen met jou, de beste oplossing op maat.

### DE CONSERVATIEVE BEHANDELING:

- medicatie: pijnstillers (bv. Paracetamol) en / of anti-ontstekingsmedicatie (bv. Diclofenac of Ibuprofene of andere) en / of spierontspanners (bv. Diazepam)
- manuele therapie
- infiltraties
  - bij lokale pijn: spierinfiltratie en / of facetinfiltraties
  - bij uitstralende pijnklachten: peridurale infiltraties (interlaminair of transforaminaal)
  - gepulseerde radiofrequente behandeling. Bij deze laatste behandeling wordt eerst nagekeken met een testinfiltratie of de pijn daadwerkelijk reageert op lokale verdoving. Indien dit het geval is, wordt in een 2de fase de zenuwwortel behandeld met een elektrische stroom. Het effect hiervan is niet onmiddellijk voelbaar, het uiteindelijk resultaat is pas te beoordelen na een tweetal maanden.
- activiteitsaanpassing:
  - relatieve rust: in tegenstelling tot mensen die enkel een lage rugpijn hebben, is er geen verschil in snelheid van herstel tussen mensen die bedrust krijgen voor een pijn die uitstraalt in het been of toch actief blijven.  
Als je een hevige uitstraling voelt in het been bij het uitvoeren van bepaalde activiteiten, dan kan je deze het best een tijdje vermijden.  
Indien de pijn niet spontaan overgaat, kan je proberen om te liggen op jouw rug, met een paar hoofdkussens onder jouw onderbenen. In zijligging kan je best een hoek maken vanuit jouw heup en knie, in deze posities zal jouw zenuwwortel het meest ontspannen zijn.  
Jouw arts zal eventueel ontstekingsremmers voorschrijven en / of andere pijnstillers om de pijn sneller onder controle te krijgen.
  - (tijdelijke, kortdurende) aanpassing van de activiteit

- kinesitherapie - fysiotherapie
  - individuele behandeling met warmte, massage, elektrotherapie, lumbale tractie
  - kinesitherapie en stabilisatietraining bij chronische rugpijn en een voltrokken spondylolyse
  - pluridisciplinaire rugrevalidatie bij chronische specifieke lage rugklachten
- brace of korset, bij adolescenten op het ogenblik dat een spondylolyse ontstaat en pijnlijk is

## DE OPERATIEVE BEHANDELING

In principe is de behandeling niet-chirurgisch. In bepaalde situaties kan na een zekere tijd een welbepaalde ingreep overwogen worden. Heelkundige behandeling wordt vooral uitgevoerd bij uitstralingspijn in een been en bij blijvende (langer dan 6 weken) invaliderende locale plaatselijke pijn (o.a. bij aanhoudende pijn bij spondylolyse of spondylolisthesis).

Volgende ingrepen zijn mogelijk:

### Lumbale discectomie

Dit is een ingreep waarbij de uitpuilende discus verwijderd wordt om de zenuwen in het kanaal van de lendenwervelkolom meer plaats te geven.

### Lumbale mediale facetectomie

Bij deze ingreep wordt het wervelkanaal via een kleine insnede vergroot en wordt zo de stabiliteit van de lendenwervels bewaard. Deze ingreep laat ook toe een zenuw-wortel aan zijn oorsprong helemaal vrij te leggen (foraminotomie).

### Lumbale laminectomie

Bij deze ingreep wordt de wervelboog verwijderd om de zenuwen in het kanaal van de lendenwervelkolom meer plaats te geven. Deze kan echter de stabiliteit van de wervelkolom bedreigen en wordt daarom vaak samen uitgevoerd met een posterieure cervicale fusie.

### Lumbale fusie

Deze ingreep kan aangewezen zijn wanneer de spondylolyse gepaard gaat met een spondylolisthesis en aangetoond is dat deze afschuiving symptomen veroorzaakt die niet op andere manieren opgevangen kunnen worden.

De fysisch geneesheer licht deze mogelijkheden verder toe tijdens de consultatie.  
Je kan een afspraak maken via het telefoonnummer 03 880 91 90.

**HIER NOTEER IK ALVAST MIJN EVENTUELE VRAGEN:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ref.: 50120823  
versie: 06.10.2017  
eigenaar: dr. Marinus Segers, fysische geneeskunde  
v.u.: Sofie Vermeulen