

ACNES

FRANCISCUS GASTHUIS

Inleiding

In deze folder leest u over de klachten en behandelmogelijkheden van ACNES. Het is goed om u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling ervan, de situatie voor iedereen anders kan zijn.

ACNES

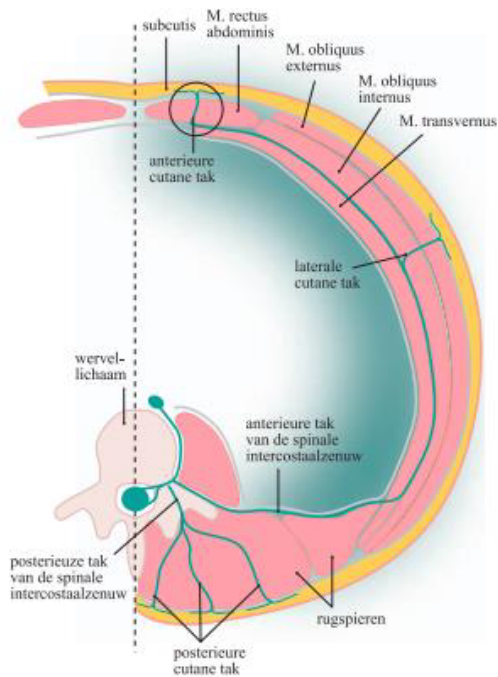
ACNES is de Engelse afkorting voor Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome en behoort tot de chronische buikwandpijnsyndromen. ACNES kenmerkt zich door gelokaliseerde buikwandpijn als gevolg van zenuwtakjes die bekneld zitten in de buikwand. Deze zenuwtakjes lopen door de buikspieren richting de huid en zijn verantwoordelijk voor het gevoel van zowel de buikwand als de buikhuid.

Oorzaak

ACNES kan op elke leeftijd voorkomen. De precieze oorzaak is tot op heden niet bekend. Wel weten we dat buikoperaties, zoals bariatrische chirurgie of darmoperaties, traumatische ongevallen en sportieve activiteiten kunnen bijdragen aan het ontstaan van pijn in de buikwand en/of buikhuid.

Tevens kunnen dergelijke pijnklachten optreden tijdens een zwangerschap of direct na de bevalling.

Soms spelen ook andere risicofactoren een rol bij de ernst van de pijn, zoals obstipatie, rugklachten, en voeding. Al met al, zou geconcludeerd kunnen worden dat verandering van buikomvang leidt tot beknelling van de zenuw van de buikwand. Echter, er wordt in 50 tot 60% van de gevallen geen duidelijke oorzaak gevonden.



Figuur 1. Het verloop en de distributie van een intercostale zenuw op abdominaal niveau (tekening naar een idee van H.Keijzers). Herdrukt van Abdominale intercostale neuralgie: een vergeten oorzaak van buikpijn van R.M.H. Roumen, 2006, Medisch Journaal jaargang 35, nummer 4. Herdrukt met toestemming.

Klachten

Pijn is de klacht die bij ACNES op de voorgrond staat. De pijn wordt omschreven als een scherp, dof of brandend gevoel op een vaste plek, gelokaliseerd op typische plaatsen in de buikwand, die meestal met één vinger aan te wijzen is. De pijn kan verergeren bij activiteiten waarbij de buikspieren gebruikt worden. Doordat een zenuwtakje bekneld zit tussen de buikspieren, is de buikhuid die bij deze zenuw hoort soms overgevoelig of juist gevoelloos.

Onderzoek

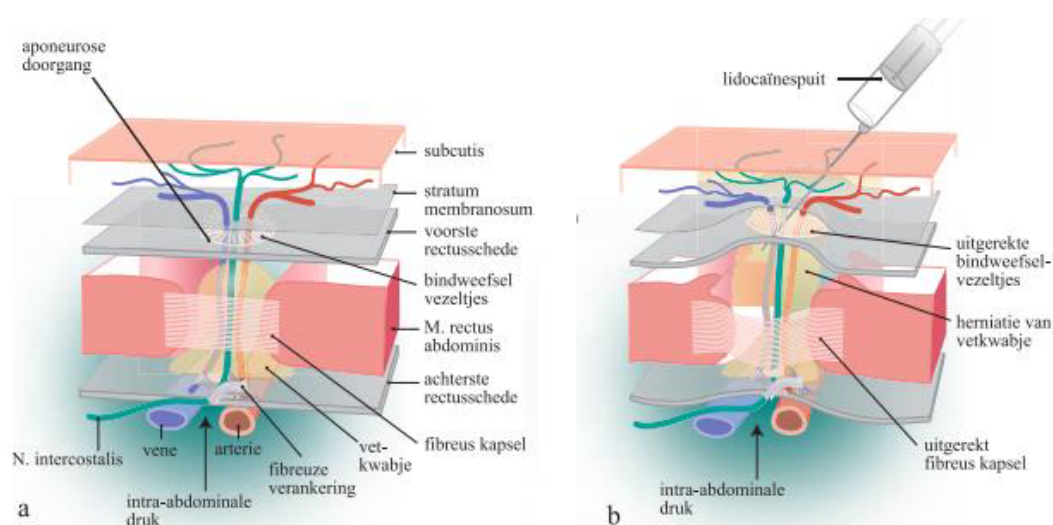
Een beknelde zenuw die pijn veroorzaakt aan de buikwand en/of buikhuid kan niet in beeld worden gebracht met behulp van radiologische- of aangetoond worden met laboratoriumonderzoek. ACNES is dan ook een klinische diagnose, die wordt gesteld door de arts op basis van uw klachtenpatroon en het lichamelijk onderzoek, wanneer andere oorzaken van buikpijn zijn uitgesloten.

Enkele fysieke tests die de arts zal uitvoeren kunnen wijzen op de diagnose ACNES. Typisch voor zenuwpijn is dat geringe stimuli al als erg pijnlijk kunnen worden ervaren. Vervolgens kan besloten worden om in het gebied waar de zenuw bekneeld zit een proefblokkade te geven middels een injectie met een verdovingsmiddel onder de huid. Hoe u hierop reageert geeft informatie die de diagnose kan bevestigen, maar het geeft ook aan op welke manier de pijn behandeld kan worden. In sommige gevallen is de pijn hiermee langdurig onder controle, maar soms is het effect van de lokale verdoving maar tijdelijk.

Behandeling

Niet-operatieve behandeling:

Indien u hinder ondervindt van de pijnklachten bij uw dagelijkse bezigheden zal allereerst behandeling plaatsvinden middels pijnstilling. Pijnstillers kunnen worden voorgeschreven door uw behandelend arts of het pijnteam, maar zijn over het algemeen weinig effectief. In sommige gevallen kan een injectie met lokale verdoving u (tijdelijk) van de pijn afhelpen. Wanneer dit niet het geval is kan in samenspraak met uw arts overwogen worden de lokale verdoving regelmatig te herhalen op het moment dat pijnklachten opnieuw opspelen.



Figuur 2. Verloop van een neurovasculaire bundel door de M. rectus abdominis: (a) normaal; (b) bij verhoogde intra-abdominale druk en herniatie van de omgevende vetstructuur, waardoor de neurovasculaire bundel gecomprimeerd wordt (tekening naar een idee van H. Keijers). Herdrukt van Abdominale intercostale neuralgie: een vergeten oorzaak van buikpijn van R.M.H. Roumen, 2006, Medisch Journaal jaargang 35, nummer 4. Herdrukt met toestemming.

Polikliniek Pijnbestrijding:

Een alternatieve behandeling kan worden geboden via de polikliniek Pijnbestrijding. Hier werken anesthesisten gespecialiseerd in de behandeling van pijn. Opties zijn behandelingen door middel van *iontoforese* en *TENS*. *Iontoforese* is een behandeling waarbij een medicijn via de huid wordt toegediend. Dit gebeurt met behulp van twee pleisters en zwakke elektrische stroom. Deze elektrische stroom is afkomstig van een speciaal apparaat, het iontoforese-apparaat. *TENS* is een methode die door middel van elektrische stroompjes de zenuwen beïnvloedt en de pijnprikkels blokkeert. U kunt naar de polikliniek Pijnbestrijding worden verwezen.

Operatieve behandeling:

Een deel van de patiënten heeft op de lange termijn onvoldoende effect van lokale blokkades. In dit uiterste geval kan besloten worden om over te gaan op een operatie, ook wel neurolyse of neurectomie genoemd. Voorafgaand aan de operatie wordt de pijnlijke plek samen met u afgetekend. Tijdens de operatie, welke onder algehele narcose plaatsvindt, wordt een dwarse snede in de huid gemaakt van ongeveer 5-7 centimeter ter plaatse van de pijnlijke buikhuid. Vervolgens wordt de beknelde zenuw opgezocht en het uiteinde van de aangetaste zenuw verwijderd. Voor deze operatie wordt u opgenomen op de afdeling Dagbehandeling. Dit houdt in dat u op dezelfde dag wordt opgenomen, geopereerd en in principe weer naar huis gaat.

Complicaties

Geen enkele operatie is vrij van de kans op complicaties. Zo komen ook bij deze operatie incidenteel complicaties voor zoals een bloeduitstorting, wondinfectie of een verminderde gevoeligheid van de buikhuid rondom het litteken. Het kan voorkomen dat ondanks een goed resultaat van de operatie, de ACNES alsnog na een tijd terugkomt. Het risico hierop is ongeveer 20 tot 40%. Soms kan een tweede operatie worden overwogen.

Na de ingreep

Na uw operatie kan het operatiegebied pijnlijk zijn. U kunt de wond ondersteunen met uw hand of een kussen, vooral bij druk verhogende momenten zoals hoesten, niezen en persen.

Gedurende de eerste 48 uur na de operatie moet u de wond droog houden. Daarna mag u douchen en is een schone pleister op de wond voldoende. De hechtingen lossen na zes weken vanzelf op en hoeven dus niet verwijderd te worden. U krijgt een poliklinische afspraak 4-6 weken na de operatie.

Indien u eerder klachten heeft kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie van Franciscus Gasthuis & Vlietland.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan uw arts of u kunt contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Deze is te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer 010 - 461 6163.