



Patiënteninformatie

Anterieure cervicale discectomie (ACIF)

Inhoud

Praktische informatie	4
Inleiding.....	5
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Definitie	5
Klachten, symptomen.....	6
Diagnose	7
Behandeling	7
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:	8
Vorbereiding op de ingreep.....	8
Hoe verloopt de ingreep?.....	9
Het verloop na de ingreep.....	10
Verwikkelingen.....	11
Ontslag uit het ziekenhuis.....	11
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	12
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?.....	12
Tot slot	13
Persoonlijke notities / vragen	14

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

Datum:/...../.....

Uur:

Campus:

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een cervicale hernia via anterieure cervicale discectomie (ACIF). U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

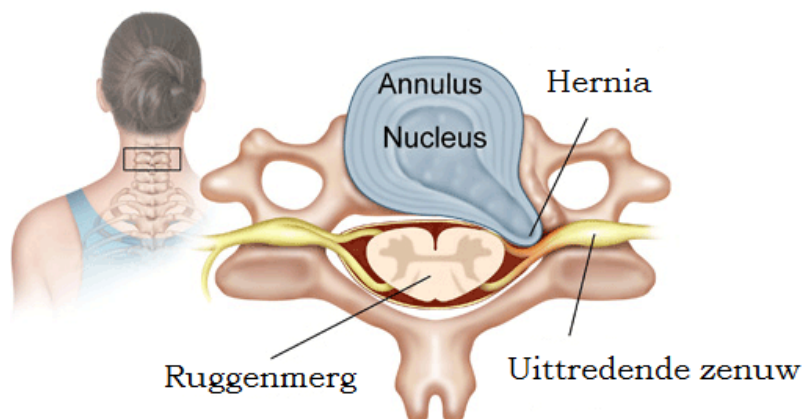
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure tevens mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

De cervicale wervelkolom bestaat uit wervels met telkens daartussen de tussenwervelschijf of discus genoemd. Deze discus bestaat uit een stevige ring (annulus fibrosus) en een zachtere binnenkant (nucleus pulposus). We spreken van een discushernia als er een scheurtje ontstaat in de ring, waardoor een deel van de zachtere binnenkant naar buiten geduwd wordt en druk kan uitoefenen op een zenuwwortel. De zenuwwortel die daardoor onder druk komt te staan kan aanleiding geven tot pijnuitstraling, tintelingen, verminderd gevoel en zelfs krachtsverlies.

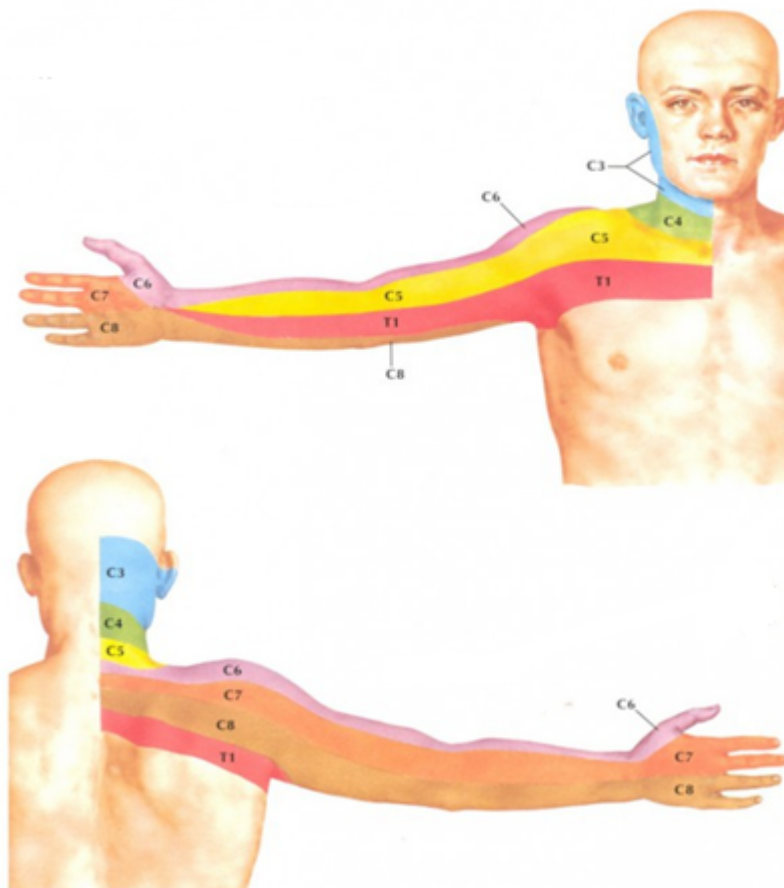


Het ontstaan van een discushernia is in de meeste gevallen een traag slijtageproces door overbelasting van de tussenwervelschijf. De eigenlijke hernia kan dan plots ontstaan door een verkeerde beweging of tijdens het heffen van een zwaar voorwerp.

In de literatuur zijn er ook vermoedens dat een genetische factor een rol zou kunnen spelen, wat kan verklaren waarom bepaalde families veel meer getroffen zijn dan andere families of waarom bij bepaalde families discushernia's op veel vroegere leeftijd voorkomen.

Klachten, symptomen

Discushernia's geven klachten door de druk die ze uitoefenen op een zenuw. Ook komen er de chemische stoffen vrij bij het ontstaan van de hernia waardoor er een soort van ontstekingsproces ontstaat van de zenuw. Aangezien iedere zenuwwortel onder andere verantwoordelijk is voor gevoel, kracht, pijnsensatie en reflexen, zijn dit dan ook de klachten die we kunnen verwachten in de arm en zelfs tot in de vingers. Op basis van de verdeling van de pijn en de gevoelsstoornissen over de arm (via de zogeheten "dermatomen") kan uw arts al min of meer voorspellen tussen welke wervels de discushernia gelegen is. Krachtsverlies en reflexuitval kunnen hierin nog meer richtinggevend zijn.



Diagnose

Een cervicale discushernia kan het best vastgesteld worden met een MRI-scan. Hierop zijn de zenuwstructuren het best te zien.

Een CT-scan kan bijkomende informatie geven over de beenderige omgeving en of de hernia al dan niet verkalkt is. Ook kan een myelografie gevraagd worden, waarbij kleurstof in het zakje rondom het ruggenmerg en de zenuwen gespoten wordt en waarna een CT-scan en RX worden uitgevoerd.

Om instabiliteit van de nek uit te sluiten (meestal bij trauma zoals bijvoorbeeld een ongeluk) wordt ook wel eens een RX met dynamische opnames gevraagd, waarbij de patiënt dan het hoofd naar voor en naar achter moet plooiën.

Een elektromyografisch onderzoek (EMG) of naaldonderzoek kan meer duidelijkheid geven over welke zenuw gekneld zit en in hoeverre er sprake is van beschadiging van de zenuw en/of zenuwherstel.

Behandeling

Belangrijk om te beseffen is dat het grootste deel van de discushernia's zonder operatie kunnen behandeld worden. Rust, voldoende pijnstilling, eventueel relaxerende kinesitherapie en infiltraties (techniek waarbij een naald tot vlakbij de hernia wordt gebracht en via de naald wordt medicatie ingespoten die een pijnstillend effect heeft) bij onze collega's van de pijnkliniek, kunnen ongeveer in acht van de tien gevallen de klachten onder controle krijgen.

Wanneer de pijnklachten echter de eerste zes weken niet voldoende onder controle kunnen gebracht worden of als er steeds mee uitval van kracht, gevoel of reflexen ontstaat, kan de beslissing tot operatie genomen worden.

Concreet zijn er 2 verschillende soorten operaties, namelijk via anterieure toegang (via de hals) of via posterieure toegang (via de nek). Welke toegang gekozen wordt, hangt meestal af van het soort en de locatie van de hernia, het al dan niet drukken op het ruggenmerg, eventueel vroegere ingrepen en de aan- of afwezigheid van belangrijke nekpijn. De eerste bedoeling van een dergelijke ingreep is om de pijn in de arm beter onder controle te krijgen en, bij krachts- en gevoelsverlies, het herstel hiervan te bevorderen.

Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:

- Indien u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters.
- Eventuele recente gezondheidsproblemen.
- Indien u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Indien u medicatie gebruikt.
- Indien u allergieën heeft voor medicatie en dergelijke.

Vorbereiding op de ingreep

Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend arts). U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen op het uur dat afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter blijft (niet eten of drinken) vanaf 00.00 u 's nachts.

Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Hierna zal u een operatiehemd gegeven worden en wordt u opgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

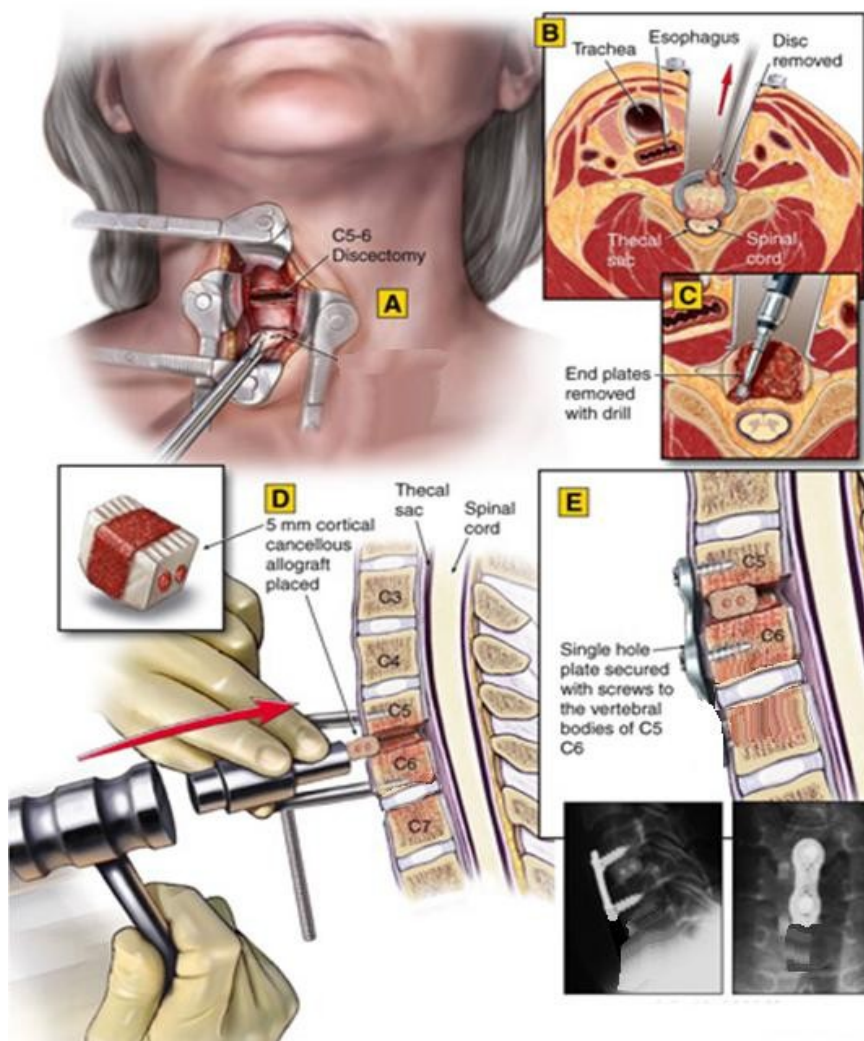
Hoe verloopt de ingreep?

Onder volledige narcose wordt via de hals een horizontale kleine insnede van een 4-tal cm gemaakt. Langs de luchtpijp en de slokdarm enerzijds en de halsslagader anderzijds wordt de wervelkolom benaderd. Zo kan de aangetaste discus en de hernia die aan de achterkant uitpuilt verwijderd worden. Op deze manier kunnen ruggenmerg en zenuwen vrijgelegd worden.

Op het einde van de ingreep wordt er een stukje bot (of tegenwoordig meestal kooitje (cage) uit metaal of PEEK gevuld met bot of botsubstituut) tussen de wervels geplaatst waar vroeger de tussenwervelschijf zat.

Deze cage kan al dan niet met bijkomende schroefjes of een extra plaat vastgezet worden. De cage zorgt op termijn voor een fusie of vastgroeien van de twee wervels met elkaar.

Anterior Cervical Spine Fusion Surgery



Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) waar ook andere patiënten ontwaken na een operatie. U ligt dan op de rug. Uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Eénmaal u goed wakker bent, wordt u terug naar de afdeling gebracht.

De dag van de ingreep is een rustdag. Eten of drinken mag enkele uren na de ingreep in overleg met de anesthesist. Uit bed komen op de dag van de ingreep wordt best zoveel mogelijk vermeden, naar het toilet gaan vormt echter geen probleem.

De eerste dagen na de ingreep kan u een licht hese stem en wat slikmoeilijkheden hebben. Dit heeft te maken met de verplaatsing van de slokdarm tijdens de ingreep en de intubatie (het aanbrengen van een buis voor beademing) tussen de stembanden. Deze klachten zijn normaal en verdwijnen geleidelijk.

De dag na de ingreep gebeurt er een controle-RX en mag u rondstappen als deze foto er goed uit ziet. Zodra de neurochirurg deze foto heeft bekeken en heeft goedgekeurd mag u vervolgens het ziekenhuis in de namiddag verlaten.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden.

- Problemen door de narcose
- Nabloeding
- Infectie
- Schade aan de zenuwen
- Aanhoudende pijn
- Erger wordende slikstoornissen in plaats van geleidelijke verbetering

Ontslag uit het ziekenhuis

De dag na de operatie zal u worden ontslagen uit het ziekenhuis.

De hechtingen mogen rond de 10^{de} dag na de operatie verwijderd worden. Indien u na ontslag nog medicatie dient te nemen zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Hij zal u ook bijkomende informatie geven voor de eerste tijd thuis.

Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor controle bij uw arts. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Iedere patiënt is anders maar toch zijn er enkele specifieke basisprincipes. Belangrijk is dat de u geleidelijk meer en meer beweegt met het hoofd, zodat de nekspieren niet verstijven. Het dragen van een halskraag is niet nodig, tenzij in uitzonderlijke gevallen.

U kan de eerste weken last hebben tussen de schouderbladen met uitstralingspijn naar de schouders. Deze last is een mechanische pijn door spieren en ligamenten en kan soms hardnekkig zijn. De pijn in de arm(en) is vaak al onmiddellijk na de ingreep een stuk beter. Belangrijk is dat u vaak van houding afwisselt en niet te lang stilzit in dezelfde houding. Het heffen van zware voorwerpen is de eerste 3 maanden na een dergelijke ingreep niet toegestaan. Lang aan één stuk TV kijken is ook geen goed idee. Autorijden mag de eerste vier weken niet omdat u uw hoofd moeilijk kan draaien. Deze beperking zorgt ervoor dat u niet veilig kan autorijden.

Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Toenemende pijn in de armen
- Koorts
- Zwelling of ontsteking van de wonde
- Vochtverlies uit de wonde

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout