Patiënteninformatie

Posterieur verwijderen van een cervicale hernia

az turnhout

Inhoud

Inhoud 3
Inleiding 4
Informatie over het ziektebeeld 5
Klachten, symptomen 6
Diagnose 7
Behandeling 8
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van: 9
Voorbereiding op de ingreep 9
Hoe verloopt de ingreep? 10
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 moet u contact opnemen met uw behandeld arts? 12
Tot slot 13
Persoonlijke notities / vragen 14

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Inleiding

Deze brochure geeft u meer informatie over de heelkundige behandeling van een cervicale hernia via posterieure cervicale discectomie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

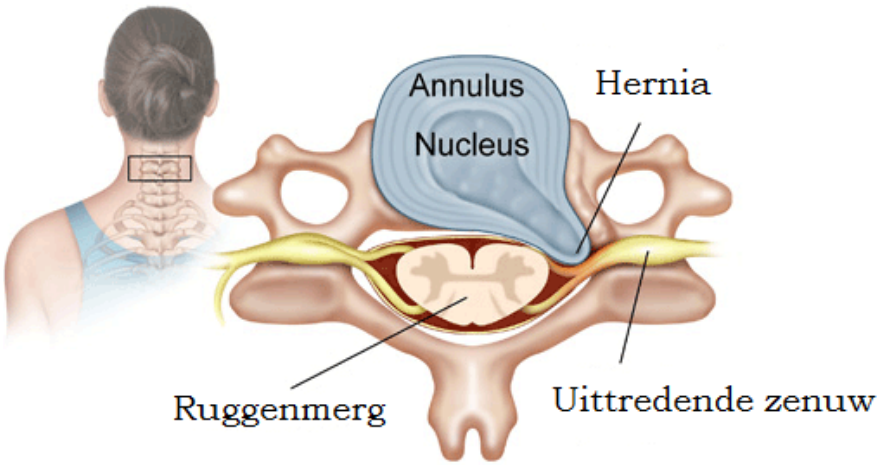
Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om extra vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

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

Neem deze brochures mee bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

De cervicale wervelkolom bestaat uit wervels met telkens daartussen een tussenwervelschijf, ook 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. Hierdoor wordt een deel van de zachtere binnenkant naar buiten geduwd. Dit kan **druk uitoefenen op een zenuwwortel**. Dit kan leiden tot pijnuitstraling, tintelingen, verminderd gevoel en zelfs krachtsverlies.



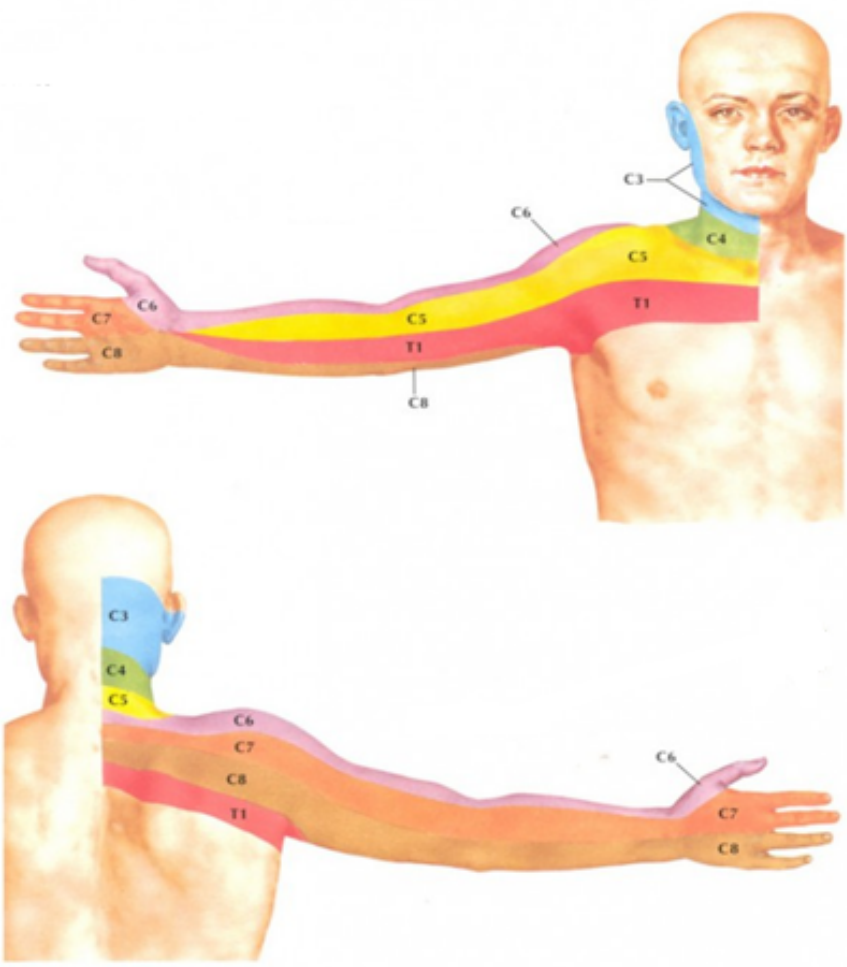
Het ontstaan van een discushernia is in de meeste gevallen een traag slijtageproces door **overbelasting van de tussenwervelschijf**. De hernia kan dan plots ontstaan door een verkeerde beweging of tijdens het heffen van een zwaar voorwerp.

Studies vermoeden dat ook een **genetische (erfelijke) factor** een rol zou kunnen spelen. Dit kan verklaren waarom een discushernia vaker voorkomt in bepaalde families. Het verklaart ook 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 chemische stoffen vrij bij het ontstaan van de hernia waardoor er een soort van **ontstekingsproces** van de zenuw ontstaat.

Iedere zenuwwortel is onder andere verantwoordelijk voor gevoel, kracht, het voelen van pijn en reflexen. Dit zijn dan ook de klachten die u kan 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 zit. Krachtsverlies en reflexuitval kunnen hierin nog meer richtinggevend zijn.



Diagnose

Een cervicale discushernia kunnen we het best vaststellen 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. Af en toe zal uw neurochirurg een **myelografie** vragen. Hierbij wordt kleurstof in het zakje rondom het ruggenmerg en de zenuwen gespoten. Daarna maken we een CT-scan en RX-beeld.

Om instabiliteit van de nek uit te sluiten (meestal bij trauma zoals een ongeluk) maken we ook wel eens een **RX met dynamische opnames**. Hierbij moet de patiënt dan het hoofd naar voor en naar achter plooien.

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 we de meeste discushernia's **zonder operatie** kunnen behandelen. Bij 8 van de 10 patiënten krijgen we de klachten onder controle met:

- rust
- voldoende pijnstilling
- eventueel relaxerende kinésitherapie
- infiltraties in het pijncentrum van ons ziekenhuis. Een infiltratie is een techniek waarbij een naald tot vlakbij de hernia wordt gebracht. Via de naald wordt medicatie ingespoten die een pijnstillend effect heeft.

We kunnen een operatie voorstellen als:

- we de pijnklachten de eerste zes weken niet voldoende onder controle kunnen brengen.
- er steeds meer uitval van kracht, gevoel of reflexen ontstaat.

Er zijn 2 verschillende soorten operaties:

- via anterieure toegang (via de hals)
- via posterieure toegang (via de nek).

Welke toegang we verkiezen, hangt meestal af van:

- het soort en de locatie van de hernia
- het al dan niet drukken op het ruggenmerg
- eventueel vroegere ingrepen
- de aan- of afwezigheid van belangrijke nekpijn

De bedoeling van een operatie is om de pijn in de arm beter onder controle te krijgen. Bij krachts- en gevoelsverlies willen we het herstel hiervan 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.

Voorbereiding op de ingreep

U opname start op de ochtend van de operatie (tenzij 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.

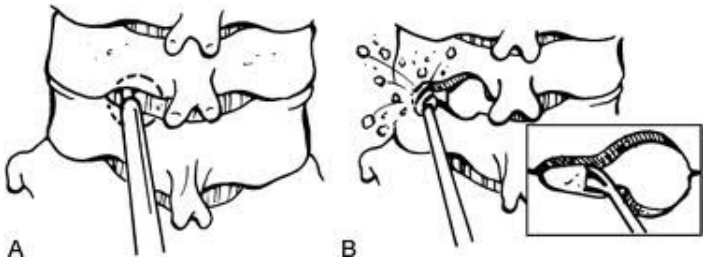
Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, kan u nog naar het toilet gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up dienen moet u verwijderen.

Hierna krijgt u een operatiehemd. Wanneer u bent omgekleed, brengen we u in uw bed naar het operatiekwartier. We weten steeds wie u bent door een armbandje aan uw pols. Hierop staat uw naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

We brengen u onder volledige verdoving.

Via een kleine verticale snede in de nek gaat de chirurg naar de achterkant van de wervels. Hiervoor maken we alle lange nekspieren los over een korte afstand.



Ter hoogte van het facetgewricht kan de chirurg tussen 2 wervels een zeer kleine opening boven de zenuwwortel maken. Hiervoor gebruiken we een microboor ("laminoforaminotomie"). Via de opening kan de chirurg de hernia van onder de zenuw verwijderen.

Het grote voordeel van deze techniek is dat we de wervels op het einde van de ingreep niet moeten vastzetten of fusioneren. Er zijn met andere woorden geen implantaten nodig.

De nadelen zijn dat we slechts een beperkt deel van de hernia's volgens deze werkwijze kunnen verwijderen. Ook hebben patiënten de eerste weken na de operatie duidelijk meer nekpijn en spierpijn dan bij de anterieure operatie (via de hals).

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) van het operatiekwartier. Hier ontwaken ook andere patiënten na een operatie. Een verpleegkundige zal uw bloeddruk en hartslag regelmatig controleren. Als u goed wakker bent, brengen we u terug naar uw kamer.

De dag van de ingreep is een rustdag. U mag enkele uren na de ingreep eten of drinken. Uit bed komen op de dag van de ingreep doet u beter niet. U mag wel naar het toilet gaan.

De dag na de ingreep mag u uit bed komen om rond te stappen. De verpleegkundige zal vandaag ook wonddrain verwijderen. Deze werd geplaatst tijdens de operatie, om vocht uit de wonde op te vangen.

Verwikkelingen

Hoewel we er alles aan doen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts complicaties optreden. Dit kan zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode gebeuren. Meestal zijn complicaties echter zeldzaam en kunnen we ze behandelen.

Bij deze operatie zijn de mogelijke complicaties:

- Problemen door de verdoving
- Nabloeding
- Infectie
- Schade aan de zenuwen
- Aanhoudende pijn

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijft 2 dagen in het ziekenhuis. Als u na het ontslag nog medicatie moet nemen, krijgt u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. U krijgt ook informatie voor thuis.

Uw huisarts mag de hechtingen rond de 10de dag na de operatie verwijderen.

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 basisprincipes. Belangrijk is dat 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 van **pijn** tussen de schouderbladen, met uitstralingspijn naar de schouders. Deze last is een mechanische pijn door spieren en ligamenten. Dit 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 wisselt** en niet te lang stilzit in dezelfde houding.

Wat mag u nog niet doen?

- Zware voorwerpen heffen mag u pas weer vanaf 3 maanden na de operatie.
- 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. Zo kan u niet veilig autorijden.

Wanneer moet u contact opnemen met uw behandeld 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!

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

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

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