

PATIËNTENFOLDER

*Neurochirurgie /
Nekhernia:
neurochirurgische
behandlung*

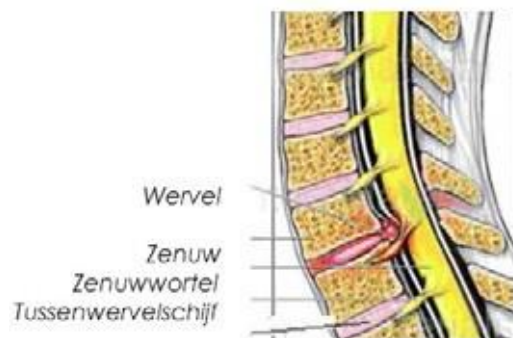
Er is bij u een nekhernia geconstateerd. In deze folder vindt u informatie over de aandoening en de behandeling.

Wat is een nekhernia

Een nekhernia is een uitstulping van de tussenwervelschijf. De inhoud van de tussenwervelschijf, een gelachtige substantie, is naar buiten gestulpt en drukt op een zenuwwortel. Dit veroorzaakt uitstralende pijn, eventueel een doof of prikkelend gevoel en/of verlamningsverschijnselen in de arm of hand. Als de pijn aan de arm binnen acht weken niet vanzelf verdwijnt en erg hinderlijk blijft, kunt u in aanmerking komen voor een operatie.



Afbeelding 1. Boven-aanzicht nek-wervel. Uitpuilende tussenwervelschijf met druk op de zenuwwortel



Afbeelding 2. Zij-aanzicht van de nek. Bij een hernia is er een scheur ontstaan in de tussenwervelschijf, waardoor de inhoud naar buiten puilt en op een zenuw drukt.

Hoe weet ik of ik een hernia heb?

Hoe kan er worden vastgesteld dat u een hernia hebt? Dit begint bij uw klachten. Als u uitstralende pijn in uw arm heeft, kan er sprake zijn van een hernia. Met een gewone röntgenfoto kunnen eventuele afwijkingen van het bot worden vastgesteld of andere afwijkingen aan de wervelkolom.

Maar omdat een hernia niet zichtbaar is op een röntgenfoto, kan deze diagnose na het maken van deze foto nog niet worden gesteld. Hiervoor is vervolgens een MRI-scan nodig. Op de MRI kunnen de hernia en de eventuele zenuwbeknelling gezien worden. Als u niet door een MRI-scan kunt (omdat u bijvoorbeeld een pacemaker heeft), is een CT-scan een mogelijkheid.

Als de diagnose 'hernia' is gesteld, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld. Een operatie is namelijk lang niet in alle gevallen nodig of wenselijk. Bij 60 tot 80 procent van de patiënten verdwijnen de klachten die bij een hernia horen vanzelf binnen enkele

maanden. Bijvoorbeeld met behulp van fysiotherapie, gedoseerde rust en/of pijnstillers. Daarom besluiten we niet te snel dat u moet worden geopereerd. Een operatie, hoe weinig ingrijpend die ook kan zijn, brengt ten slotte risico's met zich mee.

Hoe wordt een hernia geopereerd?

Om een hernia in de nek te verwijderen, kan de neurochirurg via de voorzijde of via de achterzijde van de nek opereren. De keuze hangt af van de ligging van de hernia en van eventuele stukjes bot die zenuwen kunnen beknellen. Meestal wordt een operatie via de voorzijde gedaan. De neurochirurg, de arts-assistent, de physician assistent of de verpleegkundig specialist bespreekt dit met u op de polikliniek.

Via de voorzijde

Tijdens de operatie maakt de neurochirurg aan de rechterzijde van de hals een horizontale snee van ongeveer vijf centimeter. Vervolgens wordt de tussenwervelschijf verwijderd. Meestal wordt de ontstane ruimte opgevuld met een kooitje (cage), dat is gevuld met donorbot.

Via de achterzijde

Tijdens de operatie maakt de neurochirurg in het midden van de nek een verticale snee. De spieren worden opzij geschoven. Soms is het nodig om wat bot weg te halen van een wervelboog, zodat de neurochirurg goed bij de zenuw kan komen. Het herniaweefsel wordt verwijderd zodat de zenuw weer vrij komt te liggen.

Wetenschappelijk onderzoek

Op dit moment zijn er verschillende wetenschappelijke onderzoeken naar de mogelijkheden bij operaties aan de nek. Tijdens uw bezoek aan de polikliniek zal beoordeeld worden of u in aanmerking komt voor deelname hieraan. Zo ja, dan zult u nadere informatie over de onderzoeken ontvangen. U bepaalt altijd zelf of u aan de onderzoeken wilt deelnemen.

Wat zijn de mogelijke complicaties?

Net als iedere andere operatie kent ook een operatie aan een nekhernia risico's. Algemene risico's zijn een wondinfectie of een nabloeding in het operatiegebied. Een wondinfectie wordt meestal behandeld met antibiotica. Bij een nabloeding is soms opnieuw een operatie nodig om het bloed te verwijderen.

Tijdens de operatie kan een zenuw beschadigd raken. Dit kan voor verlamming van één of meerdere spiergroepen in de armen zorgen. Ook kunnen stoornissen van het gevoel optreden. De kans op beschadiging van een zenuw door een herniaoperatie is klein (minder dan één procent). Vaak herstellen de kracht en/of het gevoel geleidelijk na de operatie. Dit herstel kan echter lang duren en is soms niet volledig. Beschadiging van het ruggenmerg of het ontstaan van een dwarslaesie is zeer zeldzaam.

Het fixatiemateriaal (de cage) is lichaamsvreemd materiaal en kan verschuiven. Als u aan de voorkant van de nek bent geopereerd, kunt u na de operatie moeite hebben met slikken en/of hees zijn. Dit is meestal tijdelijk en herstelt na een aantal dagen tot weken.

Vorbereiding op de operatie

Op de polikliniek wordt met u besproken welke voorbereidingen u moet treffen voor de

operatie. Als u bijvoorbeeld bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u hier tijdelijk mee stoppen. U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur. Daar heeft u een gesprek met de anesthesist, een verpleegkundige en een medewerker van de apotheek. Naar aanleiding van deze gesprekken kan het zijn dat er nog andere onderzoeken nodig zijn of dat u voor de operatie nog verwezen wordt naar een specialist. Een bezoek aan het preoperatieve spreekuur kan enkele uren in beslag nemen.

Wat kan ik na de operatie verwachten?

Platliggen

Tot vier uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna mag u onder begeleiding van de verpleegkundige van de afdeling uw bed uit.

Eten en drinken

Als u zich goed voelt, mag u weer eten en drinken.

Drain

Vaak plaatst de chirurg aan het eind van de operatie een drain, die overtollig wondvocht en bloed kan afvoeren. De drain wordt meestal de dag na de operatie verwijderd.

Infuus

Het infuus dat na de operatie is gegeven, wordt kort na de operatie verwijderd.

Pijn

Na de operatie krijgt u pijnstillers. Als u toch nog veel pijn heeft, mag u dit altijd aangeven en om meer pijnstilling vragen. De uitstralende pijn in één of beide armen die u voor de operatie had, zal na de operatie niet meteen helemaal verdwenen zijn. Deze pijnklachten kunnen in wisselende mate nog enkele weken aanhouden. Dit komt doordat de zenuwwortel bekneld is geweest en kan opzwellen nadat de beknelling is opgeheven.

Daarnaast kunt u nekklasten ervaren door de operatie. Deze nekklasten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak betreft het een zeurende pijn in de nek en tussen de schouderbladen. Naast gebruikelijke pijnmedicatie, kunt u om deze pijn te verminderen het beste uw bezigheden zoveel mogelijk afwisselen. Dus niet te lang staan en lopen, maar ook niet te lang achter elkaar zitten en soms een uur platliggen. De verwachting is dat deze pijnklachten hierdoor in de loop van enkele weken afnemen.

Overige klachten

Ook slikproblemen en het gevoel van een "brok in de keel" kunnen voorkomen. Dit wordt veroorzaakt door zwelling van de wond. Deze klachten nemen in de loop van de weken na de operatie af.

Fysiotherapie

De dag na de operatie komt 's morgens de fysiotherapeut bij u langs om oefeningen met u te doen en uitleg hierover te geven. De fysiotherapeut geeft u een oefenprogramma mee dat u thuis een aantal keren per dag zelfstandig moet uitvoeren.

Hechtingen

De huid wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Daarnaast worden er hechtpleisters geplaatst over de wond. Deze vallen er vaak vanzelf af. Anders mag u ze zelf na een week verwijderen.

Als er hechtingen aanwezig zijn die verwijderd moeten worden, mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Ontslag

Als de operatie zonder problemen is verlopen, dan mag u de dag na de operatie naar huis. Dit krijgt u in de loop van de dag te horen na overleg met uw zaalarts, fysiotherapeut, physician assistent of verpleegkundig specialist. Bij twijfel overleggen deze personen met uw behandelend neurochirurg of de dienstdoend neurochirurg.

Controle

Ongeveer 12 weken na ontslag komt u voor controle op de polikliniek Neurospine. Deze afspraak wordt voor u gemaakt en krijgt u mee op een afsprakenkaart.

Werk

Wanneer u weer kunt gaan werken is afhankelijk van het soort operatie en het herstel. De neurochirurg kan slechts advies geven over de belasting van de nek. De hervatting van het werk regelt u zelf in overleg met de bedrijfsarts. Als de bedrijfsarts informatie wil hebben over de uitgevoerde operatie en het te verwachten herstel, kan hij of zij deze gegevens schriftelijk opvragen. Voorwaarde hiervoor is dat u hiervoor toestemming geeft.

Adviezen en leefregels na de operatie

In de eerste periode na de operatie zijn de operatiewond en de nekspieren vaak pijnlijk. Afhankelijk van uw conditie kan het herstel van de operatie enkele weken tot maanden duren.

Na de operatie is het belangrijk om in beweging te blijven. Fysiotherapie is niet noodzakelijk. Zware lichamelijke inspanning en extreme nekbewegingen moet u de eerste twee maanden vermijden. U mag uw hoofd naar links en rechts draaien en naar beneden buigen, maar niet te veel naar achteren buigen. Uw lichaam geeft zelf aan waar uw grenzen liggen.

Vragen of suggesties

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Wat ik nog wil weten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Versie: juni 2023

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER