

Waarom deze ingreep?

Ons lichaam heeft in totaal 24 ruggenwervels; 7 nekwervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal) en 5 lendenwervels (lumbaal), gevolgd door het heiligbeen (sacraal) en staartbeentje. Al deze wervels vormen samen de wervelkolom, tussen elke twee wervels bevindt zich een tussenwervelschijf of 'discus'. Samen vormen zij onze rug van aan het hoofd tot aan het bekken.

De discus laat bewegingen toe tussen de wervels onderling en vangt zeker ook de schokken op als we stappen of springen. De discus is in feite een ovale schijf met aan de buitenrand concentrische lamellen en binnenin een zachte kern. De lamellen (of 'annulus') houden de binnenste zachte kern (of 'nucleus pulposus') vast. De zachte kern bestaat voor een groot gedeelte uit collageenvezels en water dat wordt opgenomen uit de omliggende dekplaten.

Naarmate we ouder worden (vanaf de leeftijd van 25 jaar!), wordt deze kern echter minder soepel en verdroogt hij (we krimpen). Ook de annulus rondom wordt minder elastisch en bij zware belasting kunnen er kleine scheurtjes optreden in deze annulus.

Deze scheurtjes kunnen we ook zien op een Magnetisch Resonantie-onderzoek van de nek (MR CWK). Uiteindelijk kan er een grote scheur ontstaan waardoor de nucleus bijna de schijf verlaat. Door deze uitpuiling drukt de schijf nu op de nabijgelegen zenuw, waardoor de pijn in de arm zal uitstralen

De oorzaak van het ontstaan van een hernia is niet altijd duidelijk. Soms ontstaat ze na het tillen van een zware last of bij een ongeval, maar vaak is er geen duidelijke aanleiding. Meestal is er eerst rugpijn gevolgd door uitstraling, soms enkel uitstraling in de arm, vaak tot in het hand. Wordt de druk heviger dan kunnen er ook gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen ontstaan. Een zenuwwortel bestaat immers uit twee delen: één voor het gevoel en één voor de spierwerking.

Ter hoogte van de halswervels is ruggenmerg aanwezig. Indien de hernia op het ruggenmerg drukt, is een ingreep onafwendbaar. Bij zenuwcompressie alleen zal men de patiënt meestal niet heelkundig kunnen behandelen en zal rust, medicatie en eventueel het toedienen van een epidurale infiltratie herstel bieden.

Een operatieve indicatie bestaat bij:

- Hardnekkige pijn die meerdere weken aansleept of pijn die onbehandelbaar is zelfs met zware pijnstillers.
- Verlamningsverschijnselen.

Vorbereiding

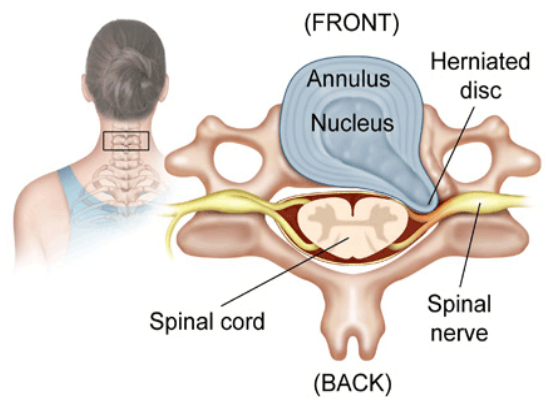
- U moet nuchter zijn omdat u een volledige narcose krijgt. Met andere woorden: u mag niets meer eten en drinken vanaf middernacht, tenzij anders afgesproken met de behandelende arts.
- Stop met roken.

- Sommige medicatie moet vóór een operatie gestopt worden. Dit geldt vooral voor antistollingsmedicatie (Asaflow[®], Marcoumar[®], Marevan[®], Sintrom[®], Plavix[®], Xarelto[®], Pradaxa[®],...).
- De stopzetting van deze geneesmiddelen en eventueel de start van vervangende medicatie zal gebeuren in samenspraak met de behandelende arts en/of huisarts.
- Medicatie tegen arteriële hypertensie of een pijnstillers mogen, indien nodig, de ochtend van de operatie nog ingenomen worden met een klein beetje water.
- Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latex allergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen, producten of verbanden...
- Mogelijks vraagt men u een ECG, bloedafname en/of RX thorax te laten uitvoeren.
- Mogelijks krijgt u een tabletje. Dit dient als voorbereiding op de narcose en geeft u een slaperig gevoel. (steeds op advies anesthesie) Tenslotte wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het gemiddeld 4 – 5 uur voor u opnieuw op uw kamer terugkomt.

Ingreep

De voorkeur gaat uit naar de minst invasieve ingreep met als doel via een zo klein mogelijke wonde de discus hernia te verwijderen, zodat de druk op de zenuw en/of ruggenmerg opgeheven wordt. Bij het grootste gedeelte van de patiënten zal men de wervelzuil langs voor (= anterior) benaderen. Onder microscopische controle zal de tussenwervelschijf en eventuele artrose zo goed als volledig verwijderd worden.

Aangezien men de discus (= tussenwervelschijf) volledig wegneemt is het meestal aangewezen ze te vervangen door een prothese. Men kiest ervoor de zogenaamde 'cages' (= kooien), gevuld met kunstbot of donorbot uit de botbank, te plaatsen. Zo is doorgroei mogelijk en kan er een stevige verbening tussen de wervels ontstaan. Dit komt de stabiliteit van de wervelkolom ten goede.



In sommige gevallen, bvb wanneer verschillende discusniveaus moeten geopereerd worden, kan het nodig zijn om een bijkomende versterking tussen verschillende wervels aan te brengen. Dit gebeurt door aan de voorzijde van de wervels een metalen plaatje met schroefjes vast te maken. Men spreekt dan van een cervicale arthrodesse of fusie. Uw chirurg zal de noodzaak hiervan vooraf met u bespreken.

In de operatiekamer zal men in uw arm een infuus prikken waarna u door de anesthesist onder narcose wordt gebracht. U wordt goed gepositioneerd op de operatietafel zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dit wordt op de consultatie met uw arts besproken. Alle voorzorgen worden genomen om deze te voorkomen, mede hierdoor komen ze ook zelden voor.

De belangrijkste klachten zijn tijdelijke slikmoeilijkheden en eventuele heesheid.

Een ingreep aan de nekwerfel kan tevens aanleiding geven tot schouderpijn die enkele dagen na de ingreep kan opflakkeren.

Door het verslijten van de tussenwervelschijf en de druk die hierdoor ontstaan is, kunnen de omliggende zenuwen geïrriteerd geweest zijn. Hierdoor kan u eventueel tintelingen in de armen waarnemen, vooral als de gevoelsstoornissen reeds bestonden vóór de ingreep. Door de irritatie is de zenuw gezwollen en kan het even duren vooraleer dit hersteld is.

Resultaat en kans op succes

De resultaten bij een arthrodesse (het verstijven van een segment) zijn doorgaans uitstekend maar deze ingreep heeft echter ook nadelen. Zo kunnen de boven- en onderliggende tussenwervelschijven sneller slijtage vertonen, met soms een nieuwe hernia tot gevolg. Maar dit is zeker niet altijd het geval.

De hospitalisatie is kort (meestal 1 overnachting na de ingreep).

De chirurg schrijft een brief voor de huisarts.

Nazorg

- Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht waar u nog enkele uren moet verblijven. Wanneer uw toestand stabiel is, u goed wakker bent en geen pijn meer heeft kan u terugkeren naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

- Terug op de kamer zal de verpleeg- of zorgkundige u uitleg geven over het in en uit bed komen. De eerste malen opstaan, gebeurt altijd met ondersteuning van een gezondheidsmedewerker.
- De zelfoprichter aan het bed mag u niet gebruiken, om overbelasting van de nekspieren te vermijden.
- Bij het opstaan, zal men nagaan of u reeds geplast hebt. Is dit niet het geval dan zal u naar toilet begeleid worden. Lukt het u niet om te plassen dan zal men de blaas ledigen met behulp van een sonde. Het plassen moet meestal gebeuren 6 uur na de ingreep om te vermijden dat de blaas te veel zou uitzetten.
- De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen en vragen naar een pijnscore. U geeft dan een getal van 0 tot 10, waarbij geen pijn 0 is en veel pijn gelijk is aan 10. Via het infuus krijgt u systematisch pijnmedicatie toegediend. Meld het aan de verpleegkundige als u ondertussen nog pijn zou ondervinden.
- Ook het verband zal regelmatig geïnspecteerd worden. Het kan zijn dat u een wonddrainage (Redon) hebt. Deze wordt goed geïnspecteerd en zal meestal de dag na de operatie worden verwijderd. Er zal navraag gedaan worden of u uw armen goed kan bewegen en of u alles goed voelt.
- Vanaf het moment dat u vier uur terug op de kamer bent, mag u een klein slokje water drinken. Als dit goed gaat en u niet misselijk bent, mag u daarna een lichte maaltijd eten.
- De dag na de ingreep kunt u zichzelf verzorgen aan de wastafel of douchen. Vermijd bij het douchen om de waterstraal op de wonde te richten. Als u hierbij problemen ondervindt, kunt u tips en adviezen vragen aan de verpleegkundige van de afdeling.

- U mag geen bad nemen de eerste 3 weken.
- We raden u aan niet te roken. Roken heeft namelijk een negatief effect op de wondheling. U kunt steeds vragen naar rookstopondersteuning aan uw behandelende arts.
- De wonde wordt gecontroleerd en indien nodig verzorgd. Het nieuwe verband mag blijven zitten tot de steristrips verwijderd worden door de huisarts. Dit gebeurt gewoonlijk 10 à 14 dagen na de ingreep. Er worden op de dienst medische beeldvorming nieuwe röntgenfoto's genomen.
- Het dragen van een halskraag, enkel overdag, wordt mogelijks aangeraden gedurende een 4-tal weken.
- Neem geen gewichten op zwaarder dan 5 kg tot 3 maanden na de ingreep. Bij het tillen zakt u best door de benen en verdeelt u gelijkmatig het gewicht bij het rechtekomen.
- Rij niet zelf met de wagen gedurende de eerste vier weken na uw operatie.
- Hervatten van het werk wordt bepaald in overleg met de chirurg.
- Er wordt voor u een afspraak gemaakt op de consultatie bij uw neurochirurg 3- 4 weken na de ingreep.
- Op de controle consultatie wordt met uw arts overlegd of kinesitherapie wordt opgestart. Indien dit zo is kan met uw kinesitherapeut het hervatten van sportactiviteiten worden besproken. Anders begint u geleidelijk aan en verhoogt u voorzichtig de inspanningen. Nooit forceren. Begin liefst met wandelen. Doe geen intensieve sporten of contactsporten tot 3 maanden na de ingreep.

- U kunt terug seksuele activiteiten hebben zodra het voor u gaat zonder pijn. Zonnebaden of zonnebank mag, maar u dekt best de wonde af.
- Contacteer uw huisarts bij tekens van infectie (pijn, roodheid, warmte, zwelling, koorts, rillingen).

Contactgegevens Dienst Neurochirurgie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 053 72 43 73

Fax: 053 72 41 71

Neurochirurgie.Aalst@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 28/12/2018
Goedgekeurd door dokter Frederic
Martens