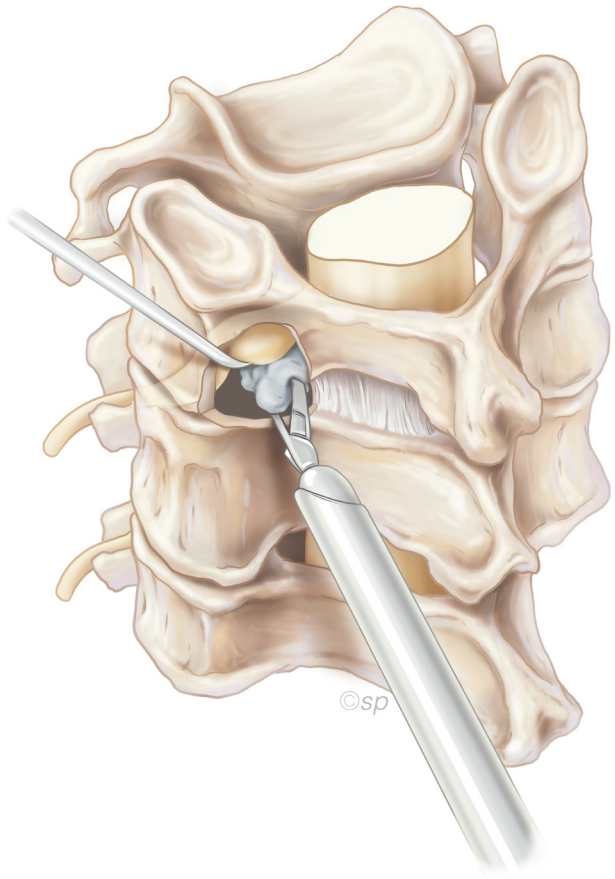
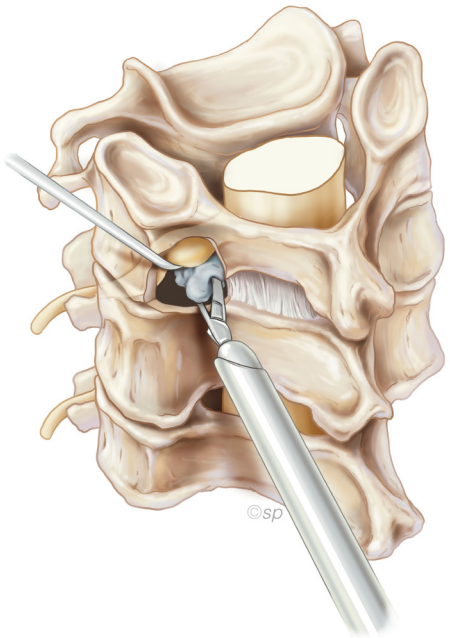
SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!



CERVICALE FORAMINOTOMIE

Brochure voor patiënt(e) & familie

Wat is een cervicale discus hernia?



De tussenwervelschijven zijn de schokdempers van de wervelkolom. Zij vormen als het ware kussentjes tussen de wervels. Normale tussenwervelschijven bestaan uit een zachte gelei-achtige kern, met daaromheen een rand van stevig bindweefsel. Als de rand scheurt, kan de zachte kern erdoorheen glippen en uit de tussenwervelschijf puilen. Dit noemen we een breuk of hernia van de tussenwervelschijf (= discus). Een hernia kan ontstaan in het onderste gedeelte van de rug. In dat geval spreken we van een lumbale discus hernia. Een hernia kan ook voorkomen ter hoogte van de nek, dit noemen we dan een cervicale discus hernia.

Wat zijn de gevolgen van een cervicale discus hernia?

Bij een cervicale discus hernia (nekhernia) is er een uitpuiling van de tussenwervelschijf ter hoogte van de cervicale (hals) wervelzuil. Meestal geeft dit aanleiding tot druk op een zenuw die de arm verzorgt waardoor U pijnuitstraling krijgt in de arm, al dan niet gecombineerd met uitval van gevoel en/of kracht. In meer zeldzamere gevallen is de uitpuiling zo groot dat ook het ruggenmerg gecomprimeerd wordt. Dan zijn er tevens verschijnselen in de benen, zoals tintelingen, eventueel stijfheid en verlammingen. Indien de tussenwervelschijf zo zacht is dat er een instabiliteit (abnormale beweeglijkheid) van de wervels optreedt, kan dit gepaard gaan met hevige nek- en hoofdpijn die meestal belastingsafhankelijk is.

Wanneer kan een cervicale discus hernia optreden ?

Meestal ontstaat een hernia geleidelijk bij mensen tussen de 20 en 50 jaar. Een hernia kan echter ook plotseling optreden door een ongewone, krachtige beweging, soms ook zonder duidelijke aanleiding.

Voorafgaand onderzoek en inlichtingen

Om de diagnose van een cervicale discus hernia te kunnen stellen en de juiste plaats van de hernia te kunnen bepalen, gebruiken we de volgende onderzoeken:

- NMR of MRI van de halswervels: hier worden beelden genomen door middel van een magneetscanner. Dit is meestal het meest aangewezen onderzoek om de halswervelzuil met zijn tussenwervelschijven, zenuwwortels en ruggenmerg goed in beeld te brengen.

- EMG (elektromyografie): bij dit onderzoek test men de spieren en de zenuwen.

- In sommige gevallen wordt ook gebruik gemaakt van andere beeldvormingstechnieken zoals een RX (klassieke Röntgen-foto's) of een CT (scanbeeld gemaakt met RX-stralen)

Hoe wordt een cervicale hernia behandeld?

Neurochirurgische behandeling is aangewezen indien de pijn lang bestaat en indien deze niet reageert op behandeling met medicatie, kinesitherapie, infiltraties,...
Een dringende reden om tot operatie over te gaan, is de aanwezigheid van neurologische uitvalsverschijnselen (verlies van kracht en/ of gevoel) of belangrijke druk op het ruggenmerg.

Er zijn verschillende manieren om een cervicale hernia te verwijderen: via de hals (voorkant) of via de nek (achterzijde). De beste toegangsweg in het individuele geval is ondermeer afhankelijk van de precieze ligging van de hernia.

Bij de benadering via de achterzijde (nek) wordt via een kleine insnede tussen twee wervels een opening gemaakt om het wervelkanaal te openen, waardoor de ingeklemde zenuw direct kan worden geïnspecteerd en de hernia kan worden verwijderd. Voordeel van deze benadering is dat de wervels niet moeten worden vastgezet (zoals bij de ingreep via de voorkant).

Opname voor operatie

U wordt gewoonlijk opgenomen op de dag van de operatie. U moet dan nuchter zijn.
Soms kan opname de dag of avond tevoren met u afgesproken zijn.

Bij opname brengt u het volgende mee:
- Identiteitskaart
- Desgevallend: gegevens hospitalisatieverzekering
- Lijstje thuismedicatie (of medicatie meebrengen in originele verpakking)
- Opnamedossier
- Medische verslagen, opnames medische beeldvorming en andere geneeskundige documenten (zoals labo, EKG, RX , NMR,...)
- Allergielijst

Meer info: http://www.sfz.be/patienten/meerdaagseopname

Op de dag van de ingreep moet u vanaf middernacht voor de operatie nuchter blijven: eten noch drinken (zelfs geen water), niet roken.
De volgende preoperatieve onderzoeken dienen op voorhand te zijn verricht:
- een bloedonderzoek
- een EKG (onderzoek van het hart), afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis

Wat met medicatie?

Bepaalde thuismedicatie mag de ochtend van de opname wel ingenomen worden in samenspraak met de behandelende neurochirurg.
Bij het opnamegesprek overloopt de afdelingsverpleegkundige uw thuismedicatie waarna in overleg met de behandelende arts zo nodig (tijdelijke) aanpassingen kunnen gebeuren.

Tijdens de opname krijgt u uw medicatie van de afdelingsverpleegkundige (ook de thuismedicatie).Bloedverdunners worden meestal wat langer op voorhand gestopt: bespreek dit tijdig met uw behandelende neurochirurg.

De operatie

- U bent nuchter sinds middernacht (eten noch drinken).
- U krijgt een operatiehemd aan.
- De afdelingsverpleegkundige komt uw bloeddruk en temperatuur meten en overloopt samen met u een preoperatieve vragenlijst.
- U krijgt een spuitje in de buikplooi om trombose (flebitis) te voorkomen. Dit spuitje krijgt u dagelijks gedurende de rest van uw verblijf.
- U krijgt een pilletje vlak voor uw vertrek naar het operatiekwartier. Dit dient om rustig te worden.
- Men brengt u naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.
- Men brengt u naar de operatiekamer waar men u onder narcose (volledige verdoving) brengt.
- Na de operatie verblijft u in de ontwaakruimte (recovery) tot u goed wakker bent, de pijn onder controle is en uw bloeddruk stabiel is.
- Terug op de afdeling volgt men u nog een tweetal dagen op met behulp van een monitor.

Mogelijke problemen

Hoewel er zich slechts zeldzaam problemen voordoen, kan dit bij geen enkele ingreep volledig uitgesloten worden. U vindt hieronder de meest voorkomende risico's.

Aan de narcose en de medicatie verbonden problemen

Hierbij wordt voornamelijk gedacht aan allergische reacties, hart- of long-problemen (verhoogd risico bij rokers).
Om de kans op dit soort problemen te verkleinen is het van groot belang om uw behandelende chirurg tijdig en correct te informeren over :

- Gekende allergieën
- De juiste lijst van de medicatie die u gebruikt
- Rookgedrag
- In het verleden doorgemaakte ziektes en operaties

Algemene chirurgische risico's

Bij elke operatie bestaat er een zekere kans op nabloedingen of infecties ter hoogte van de operatiewonde en/of op een diepe veneuze trombose (flebitis).
Om de kans op deze problemen te beperken, nemen we afhankelijk van het type ingreep (en dus de ernst van het risico) een aantal standaard maatregelen zoals een controle van de bloedstolling, de toepassing van preventieve antibiotica, injecties in de buik tegen flebitis, anti-trombosekousen, een snelle mobilisatie en dergelijke.
Wanneer na een ingreep koorts optreedt, besteden de verpleegkundigen en de arts hieraan uiteraard de nodige aandacht.

Specifieke risico's bij de cervicale foraminotomie

Bij de cervicale foraminotomie denken we aan onverwachte schade aan de zenuwwortel of het ruggenmerg, hetgeen uiterst uitzonderlijk zou zijn.

Na de operatie

Het verband blijft best gesloten indien niet bevuild. De steri-strips dienen op de wonde te blijven zitten tot het verwijderen van de draadjes door de huisarts (na 10 tot 14 dagen).
Specifieke wondzorg is dus niet nodig.
Gedurende 10 dagen worden er onderhuidse inspuitingen als tromboseprofylaxe voorgeschreven.
De eerste maand tot 6 weken zijn belastende activiteiten zoals zwaar heffen, lange autoritten, langdurig zitten en fietsen te vermijden.
Gewone activiteiten worden best zo snel mogelijk hervat.

Zelf autorijden mag na ongeveer 2 weken, maar dan geen te lange ritten.
Meerijden mag onmiddellijk, maar korte ritten.

Huishoudelijke taken mogen onmiddellijk na thuiskomst gedaan worden.

Kinesitherapie: is meestal niet nodig bij normaal verloop.

Het frequent afwisselen van houding is in het begin aan te raden.

De duur van het onderbreken van sportbeoefening na de operatie is afhankelijk van de beoefende sport, en bespreekt u best met uw dokter.

Opmerkingen

Gewoonlijk is de **pijn** in de nek, schouders, armen en handen na de ingreep duidelijk minder of verdwenen. De pijn kan echter na enkele dagen weer wat toenemen door zwelling in het operatiegebied.

Vermijd in het begin **bruuske bewegingen** met de nek. Rustig het hoofd draaien en bewegen kan zeker geen kwaad.

Bij abnormale pijn, roodheid, zwelling of koorts kunt u terecht bij de behandelend neurochirurg, de huisarts of de spoedafdeling.

Contactgegevens

Contactgegevens dienst neurochirurgie Sint-Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder

Neurochirurgen

Dr. S. Vanvolsem
Dr. S. Achahbar
Dr. M. Wissels
Dr. S. Bamps
Dr. P. Donkersloot
Dr. W. Duyvendak
Dr. M. Plazier
Dr. E. Put
Dr. G. Roosen
Telefoon secretariaat : 011 71 58 92

Dr. G. Bessemans
Telefoon secretariaat: 011 71 58 93

Website

www.neurochirurgie4u.be
www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
Pastoor Paquaylaan 129
3550 Heusden-Zolder

Nota's



Publicatiedatum: Mei 2021, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be