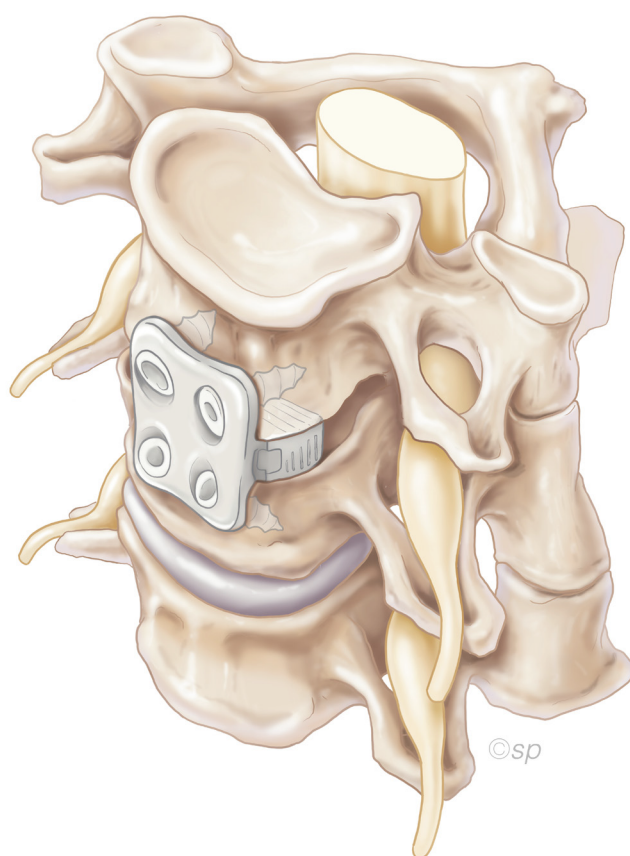




CERVICALE FUSIE

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 je 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 gecompriëerd 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:

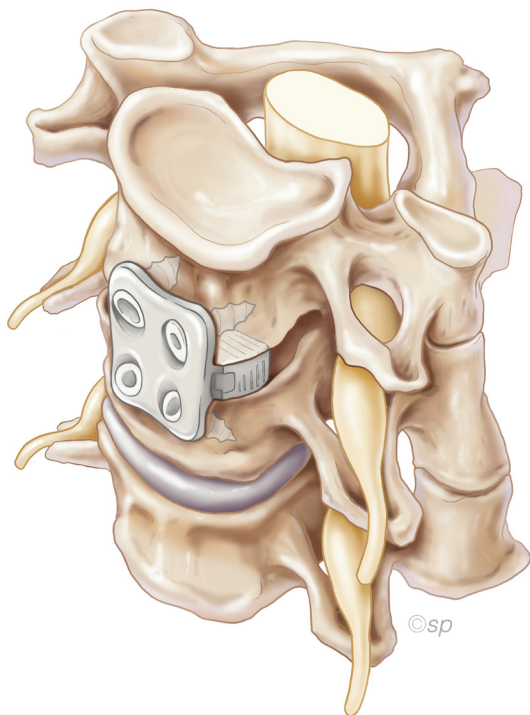
- NMR of MRI van de halswervels: hier worden beelden genomen door middel van een magneetscanner. Dit is meestal het meest aangewezen onderzoek om de halswervelzuil met zijn tussenwervelschijven, zenuwwortels en ruggenmerg goed in beeld te brengen.
- EMG (elektromyografie): bij dit onderzoek test men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



De standaardbehandeling bestaat uit het uitvoeren van een zogenaamde microchirurgische anterieure (langs de hals) discectomie met verwijderen van de hernia. Hiervoor wordt een kleine incisie gemaakt in de halsregio. Via de bestaande ruimte tussen enerzijds de slokdarm en de luchtpijp en anderzijds de vaatzenwubundel wordt de zieke tussenwervelschijf vrijgelegd en van voor naar achter verwijderd, waardoor tenslotte ook de uitpuiling in het wervelkanaal weggenomen wordt.

Aansluitend wordt een fusie

verricht. Hierbij wordt in de lege tussenwervelruimte een kunststof blokje ('kooitje') geplaatst dat gevuld is met kunstbot, zodat de hoogte van de tussenwervelschijf hersteld wordt. Meestal wordt bijkomend een klein plaatje met schroefjes gebruikt om extra stabiliteit te brengen en ervoor te zorgen dat de wervels snel aan elkaar groeien. In sommige gevallen is het mogelijk om een discus-prothese te implanteren.

Opname voor operatie

Je wordt gewoonlijk opgenomen op de dag van de operatie. Je moet dan nuchter zijn.

Soms kan opname de dag of avond tevoren met je afgesproken zijn.

Bij opname breng je 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 je 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 jouw 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 je thuismedicatie waarna in overleg met de behandelende arts zo nodig (tijdelijke) aanpassingen kunnen gebeuren. Tijdens de opname krijg je je medicatie van de afdelingsverpleegkundige (ook de thuismedicatie).

Bloedverdunners worden meestal wat langer op voorhand gestopt: bespreek dit tijdig met jouw behandelende neurochirurg.



De operatie

- Je bent nuchter sinds middernacht (eten noch drinken).
- Je krijgt een operatiehemd aan.
- De afdelingsverpleegkundige komt jouw bloeddruk en temperatuur meten en overloopt samen met je een preoperatieve vragenlijst.
- Je krijgt een spuitje in de buikplooi om trombose (flebitis) te voorkomen. Dit spuitje krijg je dagelijks gedurende de rest van jouw verblijf.
- Je krijgt een pilletje vlak voor je vertrek naar het operatiekwartier. Dit dient om rustig te worden.
- Men breng je naar de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.
- Men breng je naar de operatiekamer waar men je onder narcose (volledige verdoving) brengt.
- Na de operatie verblijf je in de ontwaakruimte (recovery) tot je goed wakker bent, de pijn onder controle is en jouw bloeddruk stabiel is.
- Terug op de afdeling volgt men je 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. Je vindt hieronder de meest voorkomende risico's.

Aan de narcose en de medicatie verbonden problemen

Hierbij wordt voornamelijk gedacht aan allergische reacties, hart- of longproblemen (verhoogd risico bij rokers).

Om de kans op dit soort problemen te verkleinen is het van groot belang om jouw 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 fusie

Bij de cervicale fusie denken we aan onverwachte schade aan de omliggende weke delen zoals heesheid door problemen met de stembandbezenuwing of schade aan de slokdarm of de halsbloedvaten, of schade aan de zenuwwortel of ruggenmerg. Deze zijn uiterst zeldzaam.

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.

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.

Kinesithérapie: 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 bespreek je best met jouw 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.

Ook kan je na de operatie nog enkele dagen **sliklast** hebben. Dit alles is een normaal en tijdelijk fenomeen dat kan verholpen worden met veelvuldig koud drinken, of zo nodig aangepaste medicatie.

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 kan je 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

Dr. S. Klein

Dr. S. Meeuws

Telefoon secretariaat: 011 71 58 92

Website

www.neurochirurgie4u.be

www.sfz.be

Adres

Dienst Neurochirurgie

Sint-Franciscusziekenhuis

Pastoor Paquaylaan 129

3550 Heusden-Zolder

© 2013 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.





Publicatiedatum: April 2024, dienst neurochirurgie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 | 3550 Heusden-Zolder
Tel. 011 71 50 00 | Fax. 011 71 50 01 | www.sfz.be