Neurochirugie/Neurospine

PATIËNTENINFO

Groene Hart Ziekenhuis
Open voor iedereen

Nekhernia

Inleiding
Er is bij u een nekhernia geconstateerd. In deze folder leest u informatie over de aandoening, over de behandeling en over Neurospine: het samenwerkingsverband van neurochirurgen in de regio.

Samenwerking GHZ en Neurospine
Neurospine is een samenwerking van neurochirurgen. Zij werken in het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en in het Haags Medisch Centrum (HMC). De neurochirurgen van Neurospine zijn zeer ervaren in het uitvoeren van operaties aan de wervelkolom. U krijgt hierdoor optimale zorg en u kunt altijd snel terecht op de polikliniek van het GHZ of HMC.

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 verlammingsverschijnselen in de arm of hand. Als de pijn aan de arm binnen 8 weken niet vanzelf verdwijnt en erg hinderlijk blijft, kunt u in aanmerking komen voor een operatie. Op www.neurospine.nl vindt u ook illustraties van een nekhernia.

Hoe wordt een hernia vastgesteld?
Als u uitstralende armpijn heeft, kan er sprake zijn van een hernia. Om een hernia met zekerheid vast te stellen, wordt een MRI-scan gemaakt. Op de MRI kan de hernia en de eventuele zenuwbeknelling gezien worden. Als de diagnose 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 binnen enkele maanden. Soms met behulp van fysiotherapie, gedoseerde rust en/of pijnstillers. Vanwege dit gunstige, natuurlijke beloop van een hernia moet er zeker niet te snel worden besloten om te opereren. 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 kunnen verwijderen kan de neurochirurg via de voorzijde of via de achterzijde van de nek opereren. De keuze hiervoor hangt af van de ligging van de hernia en van de mogelijkheid dat eventuele stukjes bot zenuwen kunnen beknellen. Meestal wordt een operatie via de voorzijde gedaan.

Opereren via de voorzijde
Tijdens de operatie maakt de neurochirurg aan de rechterzijde van de hals een horizontale snede van ongeveer 5 centimeter. Vervolgens wordt de tussenwervelschijf verwijderd. Meestal wordt de ontstane ruimte opgevuld met een kooitje ('cage'), dat is gevuld met donorbot.

Opereren via de achterzijde
Tijdens de operatie maakt de neurochirurg in het midden van de nek een verticale snede. Soms is het nodig om wat bot weg te halen zodat de neurochirurg goed bij de zenuw kan komen.

Wetenschappelijk onderzoek
Op dit moment zijn er verschillende wetenschappelijke onderzoeken naar de mogelijkheden van operaties aan de nek. Tijdens uw bezoek aan de polikliniek zal beoordeeld worden of u in aanmerking komt voor deelname en zult u hierover geïnformeerd worden.

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 (<1%). Vaak herstelt de kracht 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 (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 een aantal weken.

Voorbereiding 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 tijdig mee stoppen.
U bezoekt ook het preoperatieve spreekuur waarbij u een gesprek heeft met de anesthesist 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?
Tot 4 uur na aankomst op de uitslaapkamer moet u plat op uw rug blijven liggen. Daarna mag u onder begeleiding van de verpleegkundige uw bed uit. Als u zich goed voelt mag u weer eten en drinken.

Drain
Vaak wordt aan het eind van de operatie een drain geplaatst 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 geheel 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.

Ook kunt u nekklachten ervaren door de operatie. Deze nekklachten kunnen nog enkele weken aanhouden. Vaak gaat het om 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. Wissel staan en lopen dus af met zitten en af en toe een uur plat liggen. 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. Dit neemt in de loop van de weken na de operatie af.

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

Hechtingen
Uw 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 u hechtingen heeft gekregen, mogen deze na een week door de huisarts verwijderd worden.

Naar huis
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.

Controle
Wij nodigen u uit om na ongeveer 12 weken na ontslag voor controle terug te komen op de polikliniek Neurochirurgie. 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 werk dat u doet en van de grootte van de operatie. Overleg hierover met uw bedrijfsarts.

Voor **spoedklachten** na de operatie kunt u ons bereiken op 0182-505016 tijdens kantooruren.

Adviezen en leefregels na de operatie
In de eerste periode zijn de operatiewond en de nekspieren vaak pijnlijk.
Afhankelijk van uw conditie kan het herstel van de operatie enkele weken tot enkele maanden duren. Het is belangrijk om na de operatie in beweging te blijven.
Fysiotherapie is niet noodzakelijk.
Zware lichamelijke inspanning en extreme nekbewegingen moet u de eerste 2 maanden vermijden. U mag uw hoofd naar links en rechts draaien en naar beneden buigen, maar niet teveel naar achteren buigen. Uw lichaam geeft zelf aan waar uw grenzen liggen.

Verhinderd
Bent u op het afgesproken tijdstip verhinderd, bel dan zo snel mogelijk (uiterlijk 24 uur voor de afspraak) de polikliniek Neurochirurgie om u af te melden. Dit kan via het Klant Contact Centrum: (0182) 50 50 02. Op werkdagen bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.30 uur. Niet of te laat afgemelde afspraken worden in rekening gebracht.

Meer informatie
Meer informatie over een lage rughernia en de behandeling ervan vindt u via de websites:
- www.ghz.nl
- www.neurospine.nl

Vragen
Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan telefonisch contact op met de polikliniek Neurochirurgie van het GHZ. Bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag van 10:00 tot 12:00 uur : (0182) 50 51 92.

Facebook
Wilt u ervaringen delen of praktische vragen stellen aan andere patiënten, dan kunt u lid worden van de besloten Facebook groep Stenose en Spondylose: www.facebook.com/groups/StenoseSpondylose.

Contact
Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda
Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:
(0182) 50 50 50

Colofon
uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
maart 2019
04.10.058

neurospine
specialisten in rugzorg