Alrijne

Neurologie en Neurochirurgie

Nekhernia operatie

Anterieure Cervicale Discectomie en Fusie (ACDF)

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Er is bij u een nekhernia vastgesteld. De neurochirurg heeft u voorgesteld om uw hernia via een operatie te behandelen. In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat een hernia precies is en hoe de operatie verloopt. Ook leest u wat u kunt verwachten na de operatie en wat u zelf kunt doen voor een goed herstel.

Wat is een hernia?

De wervelkolom bestaat van boven naar beneden uit 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendewervels en enkele heiligbeen- en staartwervels. De heiligbeenwervels zijn met elkaar vergroeid en vormen samen het heiligbeen, met als laatste deel het stuitje.

Tussen twee wervels zit een tussenwervelschijf (discus). Deze tussenwervelschijf bestaat uit een stevige omhulling met daarin een zachtere kern. Als er in de stevige buitenlaag een scheurtje of zwakke plek ontstaat, kan de kern naar buiten komen. Deze uitpuiling wordt een hernia nuclei pulposi (HNP) genoemd, kortweg hernia. Een hernia kan druk geven op een zenuwwortel of het ruggenmerg.



Klachten

Door druk van de hernia op een zenuw of op het ruggenmerg ontstaan pijn, verlammingen en/of gevoelsverlies.
Mogelijke klachten bij een nekhernia zijn:

- nekpijn;
- uitstralende pijn in de schouder en arm;
- een doof of prikkelend gevoel in arm of schouder;
- minder kracht of gevoel in de arm of hand.

Als de hernia het ruggenmerg beknelt, kunnen ook gevoelsstoornissen en krachtsvermindering in de benen ontstaan.

De operatie

De neurochirurg heeft met u besproken om uw hernia door middel van een operatie te behandelen. De operatie van een nekhernia gebeurt altijd onder volledige narcose. Er zijn verschillende methodes om een nekhernia te opereren.

Via de voorzijde van de halswervelkolom

Dit is de meest gebruikte manier om een nekhernia te opereren. U ligt hierbij op de rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. Aan het begin van de operatie wordt een snee gemaakt in de hals, net iets links of rechts van het midden. Vervolgens worden de spieren, bloedvaten, luchtpijp, slokdarm, etc. aan de kant gehouden zodat de chirurg bij de voorkant van de halswervelkolom kan komen. Vervolgens wordt een röntgenfoto gemaakt (op de operatiekamer) om de precieze plaats van de operatie te controleren. Hierna wordt de aangedane tussenwervelschijf helemaal verwijderd, inclusief de uitpuiling (hernia) die de oorzaak was van de klachten.
Na het verwijderen van de tussenwervelschijf kan de ontstane ruimte worden opgevuld met een blokje (een cage), dat gemaakt is van kunststof of titanium en wordt opgevuld met uw eigen bot of met botpasta. Hierdoor blijft de tussenwervelruimte 'op hoogte' en is er genoeg ruimte voor de zenuw die daar loopt. Na verloop van tijd zullen de beide wervels met elkaar vergroeien.

Via de achterzijde van de halswervelkolom

U ligt op de buik op de operatietafel, het gezicht wordt recht naar beneden gehouden door een speciale hoofdsteun. Er wordt in het midden een lengtesnede in de huid van de nek gemaakt. Vervolgens worden de nekspieren aan de kant van de hernia losgemaakt van de doornuitsteeksels en de bogen van de wervels, in het gebied waar zich de hernia bevindt. Daarna wordt een stukje van de bogen weggenomen, samen met een deel van de gewrichtjes van die twee wervels. Zo kan het wortelkanaal worden vrij gelegd en kan de zenuwwortel worden vrijgemaakt.

Na de operatie

Lighouding

De eerste uren na de operatie (u ligt dan op de uitslaapkamer) moet u plat op de rug blijven liggen. Hierna mag u geleidelijk gaan bewegen (mobiliseren). De verpleegkundigen op de afdeling adviseren u over het uit bed komen na een operatie.

Pijnstilling

Na de operatie krijgt u de eerste tijd een sterke pijnstilling die later wordt afgebouwd. Daarna krijgt u pijnstillers wanneer dat nodig is.

Wonddrain

Om wondvocht af te voeren plaatst de neurochirurg mogelijk een wonddrain. Een wonddrain is een klein plastic slangetje om wondvocht af te voeren. De verpleegkundige verwijdert de wonddrain een dag na de operatie.

Bewegen en fysiotherapie

De eerste dag na de operatie begint u met mobiliseren. De verpleegkundige van de afdeling (of de fysiotherapeut) bespreekt met u hoe u het beste in bed kunt draaien en hoe u van liggen tot zitten tot staan kunt komen.

De eerste weken na de operatie zal de wond licht 'trekken' en zullen uw nek en schouderspieren stijf aanvoelen. Door te oefenen zal deze stijfheid uiteindelijk verdwijnen. Het is niet erg als u bij belasting

wat pijn voelt, als u gaat liggen zal deze pijn meestal na een kwartiertje verdwenen zijn. Het langer in eenzelfde houding zijn zal nog ongemakkelijk aanvoelen. Er wordt dan ook geadviseerd liggen, zitten, staan en lopen geregeld af te wisselen tijdens de herstelperiode.

De hechtingen die worden gebruikt om de wond te sluiten, lossen zelf op en hoeven niet verwijderd te worden. Als de wond droog is, mag u na drie dagen weer douchen. De verpleegkundige geeft u instructies over de eventuele verzorging van de wond. Als de wond onrustig is of lekt, neem dan contact op met de polikliniek Neurochirurgie.

Resultaten en mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij een operatie van een nekhernia. De kans op complicaties is bij de operatie van een nekhernia overigens klein. Mogelijke complicaties zijn:

- een wondinfectie;
- een nabloeding in de operatiewond;
- een toename van gevoelsstoornissen;
- krachtsvermindering;
- langdurige of blijvende heesheid door overrekking van de stembandzenuw (alleen na operatie via de voorzijde);
- langdurige of blijvende slikklachten door irritatie van de slokdarm (alleen na operatie via de voorzijde).

Contact opnemen

Bel direct 112 als u moeite heeft met ademhalen!

Bel met de polikliniek Neurochirurgie:

- bij meer pijn in de arm(en) en/of de nek, of als de pijn in de arm(en) of de nek niet minder wordt als u rustiger aan doet.
- als de operatiewond roder, pijnlijker, warmer en/of dikker wordt.
- als er vocht of pus uit de wond komt.
- als de de wond nabloedt.
- als uw stem heser wordt. Als u meer moeite krijgt met slikken.
- als u koorts krijgt (boven de 38 graden Celcius).
- als u minder kracht krijgt in een of beide armen en/of benen.
- als u minder gevoel krijgt in een van beide armen en/of benen.
- als u verlies van controle heeft over de bewegingen van de benen en/of als u merkt dat het lopen lastiger gaat.
- als u uw plas en/of ontlasting niet goed meer kunt ophouden (= incontinentie).

De telefoonnummers staan bij 'Vragen en contact'.

De eerste paar dagen tot ongeveer twee weken na de herniaoperatie kunnen de zenuw en omliggende weefsels wat zwellen, waardoor er pijn, dove gevoelens of tintelingen kunnen optreden. Na een week moeten deze klachten weer afnemen. Ook de wond kan wat opzwellen. Die zwelling verdwijnt in ongeveer twee tot drie maanden.

Weer thuis

U moet niet vreemd opkijken als u de eerste weken na uw vertrek uit het ziekenhuis nog pijn voelt zoals voor de operatie. Het doel van de operatie is vooral op lange termijn de pijn te verminderen. In principe is fysiotherapie in de thuissituatie niet noodzakelijk, wel geven wij u bij ontslag uit het ziekenhuis een verwijzing mee.

Leefregels

Voor een voorspoedig herstel na de operatie, adviseren wij u zich de eerste zes weken na de ziekenhuisopname aan een aantal leefregels te houden:

Algemene adviezen ten aanzien van bewegen

- Houding: Het is belangrijk regelmatig van houding (lopen, liggen en zitten) te wisselen. Blijf niet te lang in dezelfde houding. Ga de eerste periode na de operatie regelmatig liggen en verdeel dit over de dag. Bouw de dagelijkse activiteit rustig op.
- Zitten is belastend voor uw rug en nek. Houd daarom een goede zithouding aan. Dat is het gemakkelijkst op een stoel met een hoge, licht achterover hellende rugleuning. De stoel moet hoog genoeg zijn om recht te kunnen zitten met de voeten op de grond. Zorg dat de holte in uw rug gesteund is zodat u een ontspannen houding van de nek heeft.

Adviezen ten aanzien van activiteiten in het dagelijks leven

- Vervoer: Vanaf twee tot zes weken na de operatie kunt u weer proberen te fietsen of een bromfiets te besturen. Dit houdt wel in dat u in staat moet zijn om te anticiperen op het verkeer. U kunt gedurende de eerste twee tot zes weken mee als passagier in de auto, daarna kunt u afhankelijk van uw herstel eventueel zelf weer starten met het besturen van een auto of motor. Na een nekoperatie moet u weer in staat zijn om over de schouder te kijken om het verkeer te beoordelen.
- Fietsen: Eén à twee weken na ontslag mag u op vlakke wegen fietsen. Hobbelige routes kunt u in de eerste periode beter vermijden.
- Douchen, baden en zwemmen: drie dagen na de operatie kunt u weer douchen. In bad kunt u weer na vier tot zes weken, als de wond voldoende genezen is. Ook zwemmen is dan weer mogelijk; begin rustig en bouw dit geleidelijk op. Rugzwemmen is over het algemeen minder belastend dan borstzwemmen.
- Huishoudelijke activiteiten: De eerste vier weken na ontslag kunt u zware huishoudelijke werkzaamheden beter vermijden (denk hierbij aan: stofzuigen, schrobben en bedden opmaken).
- Sport: In principe is sporten na enkele maanden weer mogelijk.
- Werk: Het tijdstip waarop u weer kunt beginnen met werken is erg afhankelijk van uw conditie, het verloop van het herstel en de werkzaamheden die u verricht. Overleg hierover met uw bedrijfsarts.

Na ongeveer 6 tot acht weken komt u terug op de polikliniek Neurochirurgie. Hebt u nog vragen over sporten, werkhervatting, etc. dan kunt u ze hier stellen.

Bloed verdunnende medicatie (bloedverdunners)

Bloed verdunnende medicijnen moeten worden gestopt vóór de operatie, omdat er anders rondom de operatie een hoger risico is op een nabloeding.

Op de laatste pagina's van deze folder vindt u meer informatie hierover.

Belangrijk om te weten

De operatiedatum die wordt gepland is altijd onder voorbehoud en afhankelijk van factoren zoals uw bezoek aan de anesthesioloog, mogelijke spoedgevallen, maar ook gebruik van bloedverdunnende medicatie kan eventueel tot uitstel van uw operatiedatum leiden.
Een week voor de geplande operatiedatum wordt er telefonisch contact met u opgenomen om uw laatste vragen te beantwoorden en om eventuele veranderingen in medicatiegebruik en uw klachten te bespreken.

Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.
Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

Vragen?

Voor vragen over deze operatie en afspraken kunt u contact opnemen met de secretaresse van de polikliniek Neurochirurgie (Neurologie), telefoonnummer 071 582 8054, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur.

Heeft u na de operatie klachten, dan kunt u contact opnemen met een van de neurochirurgen of de verpleegkundig specialist, via de polikliniek Neurochirurgie.
Bij spoed en buiten kantooruren kunt u contact opnemen met het LUMC (071 526 9111, vragen naar dienstdoende neurochirurg).

Stoppen met bloed verdunnende medicijnen

Voor de operatie moet u stoppen met bloed verdunnende medicijnen (= bloedverdunners). Dat is nodig omdat u anders een nabloeding kunt krijgen. Hieronder staat met welke bloedverdunners u moet stoppen en wanneer.

Gebruikt u:

- Acenocoumarol (Sintrom)
- Fenprocoumon (Marcoumar)

Overleg met uw eigen trombosedienst wanneer u met deze bloedverdunner(s) moet stoppen. Het is belangrijk dat u op de dag van operatie een 'normale' bloedstolling heeft (INR <1.4). oLet op: neem altijd contact op met uw Trombosedienst. Het kan nodig zijn dat u tijdens het stoppen van de Acenocoumarol of Fenprocoumon tijdelijk een ander middel krijgt. Dit hoort u van de Trombosedienst).

Gebruikt u:

- Rivaroxaban (ook wel bekend als Xarelto)
- Dabigatran (ook wel bekend als Pradaxa)
- Apixaban (ook wel bekend als Eliquis)
- Edoxaban (ook wel bekend als Lixiana)

Stop met deze middelen 72 uur voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Acetylsalicylzuur (ook wel bekend als Aspirine, Acetylsalicylzuur Neuro, Acetylsalicylzuur Cardio)
- Carbasalaatcalcium (ook wel bekend als Ascal Cardio, Ascal 38, Poeder Neuro, Poeder Cardio)

Stop met deze middelen 5 dagen voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Clopidogrel (ook wel bekend als Plavix, Iscover, Grepid)
- Dipyridamol (ook wel bekend als Persantin)
- Prasugrel (ook wel bekend als Efient)
- Ticagrelor (ook wel bekend als Brilique)
- Migrafin
- APC
- Excedrin

Stop met deze middelen 7 dagen voor uw operatie.

Gebruikt u:

- Arixtra (ook wel bekend als Fondaparinux)
- Clexane (ook wel bekend als Enoxaparine)
- Fragmin (ook wel bekend als Dalteparine)
- Fraxiparine of Fraxodi (ook wel bekend als Nadroparine)

- Innohep (ook wel bekend als Tinzaparine)

Overleg met uw behandelend specialist.

Let op: Het kan zijn dat u een bloedverdunner gebruikt die hier niet bij staat. Als u een andere bloedverdunner gebruikt, belt u dan met de polikliniek Neurochirurgie.

Na de operatie
Na de operatie start u in principe weer met uw bloedverdunners. U hoort van uw arts of de Trombosedienst wanneer u weer kunt starten.

Foldernummer 19.40, 08_26