

# **Cervicale (nek) herniaoperatie**

U wordt binnenkort geopereerd aan een nekhernia. In deze brochure leest u informatie over de nekhernia, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling. Deze brochure is een aanvulling op uw gesprek met de neurochirurg.

De afdeling Neurochirurgie is een opleidingsafdeling. Dit betekent dat neurochirurgen in opleiding tijdens de operatie aanwezig zijn en een deel of zelfs de hele operatie onder supervisie uitvoeren.

### **Hoe ziet de nek er uit?**

De nek, oftewel de cervicale wervelkolom, is opgebouwd uit zeven nekwervels. De derde tot en met de zevende nekwervel zijn volgens eenzelfde basispatroon opgebouwd en bestaan uit een wervellichaam en een wervelboog. Aan deze boog zijn uitsteeksels bevestigd, met daaraan gewrichtjes.

De wervellichamen zijn op elkaar gestapeld. Tussen twee wervels zit de tussenwervelschijf of discus. De tussenwervelschijf is een belangrijk onderdeel van de nek. Deze schijf bestaat uit verschillende onderdelen die zorgen voor beweging en schokabsorptie.

De wervelbogen vormen met elkaar een buis: het wervelkanaal, waardoor het ruggenmerg en de zenuwen lopen.



Tussen elke twee nekwervels komt aan beide zijden een zenuwwortel uit het wervelkanaal tevoorschijn. Deze zenuwwortels gaan vervolgens naar de armen en zorgen voor beweging en gevoel.

### **Wat is een nekhernia?**

Bij klachten van een nekhernia hebben de meeste mensen last van een beknelde zenuwwortel, hetgeen pijnklachten en/of krachtsverlies en/of gevoelsstoornissen in de arm veroorzaakt. Een klein deel van de mensen met een nekhernia heeft last van een bekneld ruggenmerg. Mensen merken dit doordat ze tintelingen of een doof

gevoel en/of zwakte in de vingers/handen hebben, en/of een stram gevoel in de benen. Soms hebben mensen ook problemen met plassen. Vaak is er op de MRI scan een verkleuring van het ruggenmerg te zien. Dit wordt cervicale myelopathie genoemd.

## **Onderzoek en diagnose**

De specialist stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek en een MRI-scan van de nek.

## **Doel van de operatie**

De operatie moet ertoe leiden dat de pijnklachten in de arm afnemen. Vaak is de pijn in de arm na de operatie minder, maar niet altijd. Dit heeft ermee te maken dat de zenuw enige tijd bekneld gezeten heeft en tijd nodig heeft om te herstellen.

Uitvalsverschijnselen, zoals een doof gevoel of spierzwakte, herstellen minder goed dan pijnklachten.

In het geval van een cervicale myelopathie is het doel van de operatie om de klachten te stabiliseren. We weten dat het ruggenmerg dat bekneld heeft gezeten en op de MRI van kleur is veranderd, niet meer 100% kan herstellen. Wij weten dat zenuwwortels die bekneld zijn geweest door een hernia, niet altijd 100% herstellen. Het kan dus zijn dat u na de operatie pijn of uitvalsverschijnselen in de arm houdt. Soms zijn die klachten zelfs tijdelijk erger. Zes tot twaalf maanden na de operatie is duidelijk wat het eindresultaat van de ingreep is.

De operatie is niet bedoeld voor nekpijn. De kans is dan ook groot dat klachten van de nek door de operatie niet veranderen.

## **Vorbereiding op de operatie**

### *Preoperatieve screening*

De operatie wordt verricht onder algehele verdoving, dat wil zeggen dat u slaapt tijdens de operatie. Als voorbereiding op de operatie gaat u naar de afdeling Preoperatieve Screening (POS). Hier wordt u onder andere gezien door de anesthesioloog of verpleegkundig specialist. De anesthesioloog schat in welke risico's aan de algehele verdoving (narcose) verbonden zijn en hoe deze beperkt kunnen worden. De anesthesioloog bespreekt ook overige voorbereidingen met u, zoals stoppen met medicijnen (bloedverdunners, pijnmedicatie).

### *Medicijnen*

- Neem uw thuismedicatie voor twee dagen mee, het liefst in de originele verpakking.
- Neem geen eigen medicijnen in zonder hierover overleg te plegen. Sommige combinaties van geneesmiddelen kunnen namelijk gevaarlijk zijn.

- Meld het gebruik van bloedverdunnende medicijnen en pijnmedicatie aan uw behandelend arts en/of anesthesioloog. U krijgt dan instructies wanneer u hiermee dient te stoppen. Stop nooit op eigen initiatief met het innemen van de medicijnen.

### *Bewegen*

Het is belangrijk dat u voor de operatie blijft bewegen en in een zo goed mogelijke lichamelijke conditie bent. Bewegen en een goede conditie kunnen zorgen voor een voorspoedig herstel. Hoe beter u de operatie ingaat hoe beter u de operatie uit komt. Dit kunt u zelfstandig doen, maar misschien ook samen met een fysiotherapeut dicht bij u in de buurt.

### **Opname**

Als u op de dag vóór de operatie wordt opgenomen, dan verblijft u op de verpleegafdeling Neurochirurgie of de verpleegafdeling Orthopedie.

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, dan verblijft u op de nuchtere opname unit.

De verpleegkundige van de afdeling begeleidt u naar uw kamer en laat u de afdeling zien. Zij controleert of alle voorbereidingen voor de operatie getroffen zijn en meet uw bloeddruk, pols en temperatuur. Tevens helpt de verpleegkundige u bij de laatste voorbereidingen op de operatie. Als u dat prettig vindt, kan uw partner/ begeleider bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

### **Nuchter**

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dat betekent dat u voor de operatie vanaf middernacht niets mag eten. Wel mag u tot 2 uur voor uw operatie 2 glazen heldere vloeistof drinken (water, thee of koffie met suiker maar zonder melk), tenzij uw anesthesioloog iets anders met u afspreekt. Dit kan het geval zijn naar aanleiding van uw gezondheidstoestand.

### **Dag van de operatie**

Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie, dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft. Tevens krijgt u een injectie ter voorkoming van trombose. Voordat de verpleegkundige u naar de operatiekamer brengt, krijgt u de voorbereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie). Ook vragen wij u uw eventuele gebitsprothese, gehoorapparaat, contactlenzen en sieraden uit/af te doen en eventuele make-up en nagellak te verwijderen. Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje die u op de verpleegafdeling aantrekt. Deze maatregelen zijn er om de hygiëne in de operatiekamer te waarborgen.

U wordt naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Hier wordt u een aantal vragen gesteld en krijgt u een kunststof naaldje in een bloedvat in uw arm, waarop het infuus wordt aangesloten. U wordt in uw bed naar de operatiekamer gebracht. De anesthesioloog geeft u algehele narcose. Ook wordt de bewakings- apparatuur aangesloten om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed te kunnen observeren.

## **De operatie**

Een nekherniaoperatie wordt via de voorzijde (hals) of achterzijde (nek) uitgevoerd. Uw specialist heeft op de poli met u besproken op welke manier u geopereerd gaat worden. De operatie gebeurt onder algehele narcose.

In geval van een operatie via de voorzijde wordt er een snede van ongeveer 5 centimeter (meestal) rechtszijdig (ook in geval van een linkszijdige hernia) in de hals gemaakt. Vervolgens worden de grote nekspier en de grote bloedvaten van de hals opzij geschoven en vinden wij onder de slokdarm en luchtpijp, de wervelkolom. Door een röntgenfoto te maken tijdens de operatie kunnen wij de tussenwervelschijf aanduiden, van waaruit de hernia is ontstaan. Deze tussenwervelschijf wordt volledig verwijderd. Ook de hernia wordt weggehaald. Om optimaal zicht te hebben gebruiken wij voor dit deel van de operatie een operatiemicroscoop. In de ruimte waarin de tussenwervelschijf gezeten heeft (tussenwervelruimte) wordt een kunststof schijfje geplaatst, gevuld met kunstbot. Dit zal ervoor zorgen dat de twee wervels aan elkaar vast groeien.

In geval van een operatie via de achterzijde wordt er een verticale snee gemaakt in de nek. De lange nekspieren worden aan de kant van de hernia opzij geschoven. Vervolgens wordt er een venstertje gemaakt in de wervelboog waarna de zenuw bevrijd is. Indien mogelijk wordt het uitstulpend deel van de tussenwervelschijf verwijderd.

## **Na de operatie**

U wordt wakker in de uitslaapkamer (Recovery). Zodra u voldoende wakker bent en het goed met u gaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de verpleegafdeling.

Als de verdoving uitwerkt, krijgt u pijn in het wondgebied. Als de pijn komt opzetten is het van belang dat u niet te lang wacht bij vragen om medicijnen tegen de pijn. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.

### *Wonddrain*

Bij de operatie via de voorzijde wordt er meestal een drain in het wondgebied achtergelaten. Dit is een slangetje in de wond, met aan het uiteinde een opvangsysteem voor het wondvocht. Deze wordt de volgende ochtend verwijderd.

### *Naar toilet gaan*

Belangrijk is dat u binnen 6 uur na de operatie weer probeert te plassen. Gebeurt dit niet spontaan dan wordt uw blaas door middel van een slangetje gelegegd. In principe zijn er geen bewegings- beperkingen (tenzij de arts anders beslist) en mag u indien mogelijk uit bed voor onder andere toiletbezoek. De verpleging begeleidt u hierbij.

### *Eten en drinken*

Voelt u zich goed dan kan u aan het einde van de operatiedag of in de loop van de avond voorzichtig iets eten.

## **De dagen na de operatie**

De eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut bij u langs. Hij vertelt u welke oefeningen u moet doen en hoe u deze moet uitvoeren. Tevens ontvangt u een folder met informatie voor de eerste 6 weken na de operatie. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan een correcte houding.

De eerste dagen kunt u nog een beurs gevoel in de nek en de keel hebben, en een doof gevoel in de arm of hand ervaren. De zenuwpijn in de arm is vaak direct weg. Als dit niet het geval is, moet de pijn uit de zenuw slijten. Dit kan weken tot maanden duren.

### *Wond*

Iedere dag wordt de wond gecontroleerd door de verpleegkundige. Is de wond droog, dan mag u onder de douche nadat de wond is beschermd met een wondspray.

## **Mogelijke complicaties en risico's**

Gelukkig treden na een nekherniaoperatie niet vaak complicaties op. Toch is een aantal complicaties mogelijk:

- Er kan verstopping van een ader (trombose) ontstaan. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan een bloedstolsel naar de longvaten schieten. Dit kan levensbedreigende gevolgen hebben. Trombose is herkenbaar aan een dikke, pijnlijke kuit. Zolang u in het ziekenhuis verblijft, krijgt u dagelijks een injectie ter voorkoming van trombose.
- Er kan een nabloeding optreden met druk op de zenuwen en/of het ruggenmerg of met druk op de luchtpijp als gevolg. Dit kan ernstige blijvende gevolgen voor u hebben. Een nabloeding komt echter zelden voor. Om de kans op een nabloeding zo klein mogelijk te maken, mag u voorafgaand aan de operatie geen bloedverdunners gebruiken.
- Er kan een infectie van de wond ontstaan. Dit kan veel nekpijn geven. Vaak is (langdurige) behandeling met antibiotica noodzakelijk, bij ernstige infectie moet

soms opnieuw geopereerd worden. Er zijn over het algemeen geen blijvende gevolgen.

- Er kan een gaatje in het ruggenmergsvlies ontstaan waardoor vocht lekt. Dit kan hoofdpijn geven, en soms naar buiten lekken, waardoor de wondgenezing wordt belemmerd. Meestal herstelt dit spontaan, een enkele keer is een nieuwe operatie nodig om het gaatje te dichtten. Er zijn over het algemeen geen blijvende gevolgen.
- Er kan een hese stem ontstaan na de operatie. De aansturing van de stembanden kan gekneusd of beschadigd raken door de operatie. Meestal zijn heesheidsklachten van tijdelijke aard, maar ze kunnen ook blijvend zijn.
- Er kunnen slikproblemen ontstaan na de operatie. Meestal zijn deze van tijdelijke aard, soms zijn ze blijvend.
- Omdat de operatie dichtbij zenuwen en ruggenmerg plaatsvindt, kan beschadiging van een zenuw of van het ruggenmerg ontstaan, waardoor pijn en/of uitval optreedt van een spiergroep of van het gevoel in het verzorgingsgebied van de zenuw. In het geval van beschadiging van het ruggenmerg kunnen uitvalsverschijnselen ontstaan in armen en benen. Over het algemeen is herstel van uitval die ontstaat na een operatie, onzeker en duurt het lang. De uitvalsverschijnselen kunnen ook blijvend zijn.

Heeft u nog vragen over de operatierisico's dan kunt u dit altijd met uw specialist bespreken.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

### *Regel vervoer en hulp*

Het is raadzaam om gedurende de eerste 24 uur na het ontslag iemand in de buurt te hebben die u kan helpen als dat nodig is. Diegene kan u onder andere uit het ziekenhuis komen ophalen en naar huis brengen.

Als u denkt na ontslag hulp van bijvoorbeeld de thuiszorg nodig te hebben, dan is het van belang dit vooraf zelf te regelen.

In overleg met de arts wordt de ontslagdatum bepaald, meestal is dit de eerste of tweede dag.

Soms wordt er voordat u met ontslag gaat nog een röntgenfoto van de nek gemaakt. De hechtingen zijn in de huid geplaatst en lossen vanzelf op. U krijgt een polikliniekafspraak mee voor over zes weken.

Het kan zijn dat u in de eerste week na ontslag door een medewerkster van de afdeling wordt gebeld. Zij informeert hoe het met u gaat en/of u vragen heeft.

## **Adviezen voor thuis**

### *Douchen*

U kunt de eerste week douchen, maar niet in bad of zwemmen. De wond dept u na het douchen droog met een schone handdoek.

### *Pijnbestrijding*

Als u nog pijnklachten heeft, is paracetamol vaak een goede pijnstiller.

U mag viermaal daags 2 tabletten van 500 mg gebruiken. Daarna gaat u dit langzaam weer afbouwen.

Dit doet u als volgt:

- De eerste twee dagen neemt u over de dag verdeeld viermaal daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
- Daarna neemt u over de dag verdeeld twee dagen tweemaal daags 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
- Daarna stopt u met de pijnbestrijding en gebruikt u alleen zo nodig 2 tabletten paracetamol van 500 mg.

Als u onvoldoende baat heeft bij deze pijnstilling, neem dan contact op met de huisarts.

### *Wondverzorging*

De wond is onderhuids gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. Eventuele hechtstrips op de wond kunt u laten zitten, zij laten in de loop van een aantal dagen vanzelf los. Mochten ze na 2 weken nog vast zitten mag u ze zelf verwijderen.

## **Resultaat van de operatie**

De eerste tijd na de operatie zal het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk enkele bloeditstortingen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf. Het kan voorkomen dat u in de eerste maanden na de operatie pijn in de arm voelt. Deze pijn kan per dag verschillen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. Het kan gebeuren dat de pijn pas na enkele weken optreedt door verkramping in de spiergroepen in de arm. De zenuw kan de eerste drie tot vijf dagen na de operatie zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken, die na een week geleidelijk aan minder moeten worden. Soms hebben mensen last van pijn tussen de schouderbladen. Dit kan te maken hebben met het verwijderen van de tussenwervelschijf. Doorgaans gaat deze pijn weer over, maar houdt u er rekening mee dat het totale herstel soms wel een half jaar tot een jaar kan duren.



## Mobiliseren

De eerste week thuis kunt u het beste rustig aan doen. Een goede afwisseling en opbouw van lichaamshoudingen is belangrijk. Dat wil zeggen dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt en geleidelijk aan uitbreidt. Rust en een goede opbouw van bewegingen zijn van belang voor een goede genezing. In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. Wanneer u te veel doet, krijgt u klachten. Over het algemeen is het zo dat spierpijn en wondpijn in het begin regelmatig aanwezig zijn. Dit is normaal. Ook tintelingen en/of prikkelingen kunnen nog voorkomen. Wanneer u na activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn ervaart, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteit moet aanpassen. Het blijkt steeds weer dat de wijze waarop het herstel verloopt van persoon tot persoon zeer wisselt.

Om deze reden schrijven wij u ook niet voor wat u wel en niet mag, simpelweg omdat daar geen algemene regels voor zijn op te stellen. Doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo.

Een belangrijke leidraad is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

## Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met ons opneemt.

- Als de operatiewond gaat lekken en als de wond steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn doet.
- Als er nieuwe uitvalsverschijnselen (verdoofd gevoel of krachtsverlies) in uw armen ontstaan.
- Als er problemen ontstaan met urineren.
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38,5° C.

**Tijdens kantooruren** belt u de polikliniek Neurochirurgie.

**Buiten kantooruren** neemt u contact op met de afdeling Spoedeisende Hulp. Vermeld in dat geval dat u bent geopereerd en hoe lang dit geleden is.

## Spoedeisende Hulp

Locatie Heerlen                      088 – 459 2800

Locatie Sittard-Geleen            088 – 459 7876

**Zuyderland Medisch Centrum  
Polikliniek neurochirurgie**

**Contact**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

**Afspraken polikliniek**

088 – 459 6652

**Openingstijden polikliniek**

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur.

**Bezoekadressen polikliniek**

Locatie Heerlen, Poliplein, 1<sup>e</sup> etage

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11

**Internetadressen**

[www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl)