

Nekhernia

Neurochirurgie

www.nwz.nl

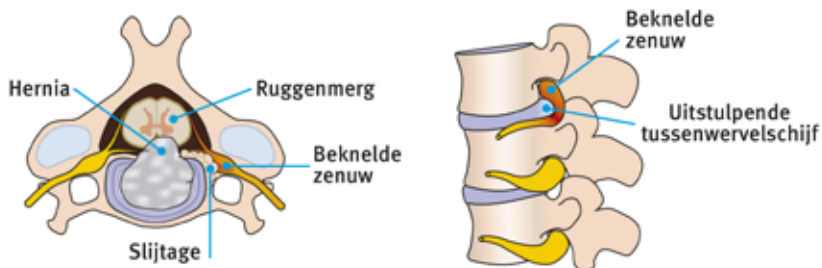
Inhoud

Wat is een hernia?	3
Hoe is de wervelkolom gebouwd?	3
Hoe ontstaat een hernia?	4
Hoe weet de arts dat u een hernia heeft?	5
De behandeling van een hernia en het resultaat	5
Vorbereiding op opname en operatie	6
Hoe gaat de hernia-operatie?	8
Tussenwervelruimte	8
Wat zijn de risico's bij een hernia-operatie?	9
Wat gebeurt er na de operatie?	9
Ontslag	9
Adviezen voor thuis	10
Kan de hernia terugkomen?	10
Wanneer een arts waarschuwen?	10
Controleafspraak	10
Wilt u meer informatie?	11
Uw vragen	11

Uw specialist heeft bij u een hernia van de nek vastgesteld. In deze brochure vertellen wij u wat een hernia is en hoe de arts tot deze diagnose komt. Verder geven wij u een globaal overzicht van de mogelijke neurochirurgische behandelingsmethoden. De specialist bepaalt in overleg met u wat voor u de beste aanpak is.

■ Wat is een hernia?

Een hernia in de nek heet voluit Hernia Nuclei Pulposi (HNP). Een hernia is een uitstulping en de woorden nucleus pulposus geven aan dat het om een uitstulping van de kern van de tussenwervelschijf gaat. De uitstulping drukt op de zenuw-wortel en kan een deel van de klachten veroorzaken. Een nekhernia is dus niet altijd de oorzaak van uw pijnklachten.

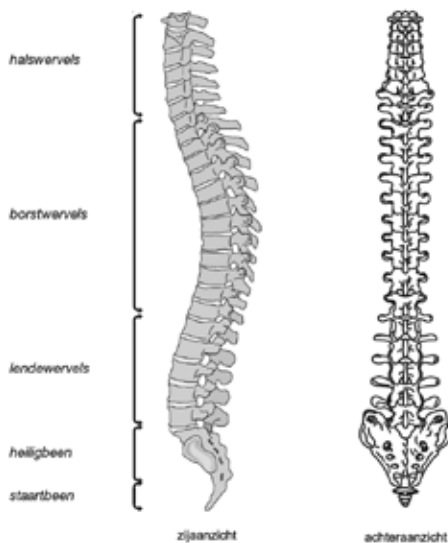


Nekhernia: uitstulping kern tussenwervelschijf.

■ Hoe is de wervelkolom gebouwd?

De halswervelkolom bestaat uit 7 halswervels (zie illustratie). Met uitzondering van de 2 bovenste halswervels, zit tussen 2 opeenvolgende wervels een tussenwervelschijf. Dit is een vezelige ring met daarin een elastische kern, de nucleus pulposus. De tussenwervelschijf werkt als schokdemper en vergemakkelijkt de bewegingen van de nek.

In de wervelkolom loopt een belangrijke zenuwbaan, het ruggenmerg. Ter hoogte van elke wervel splitst aan de linker- en de rechterkant een zenuwwortel af met een zenuw die naar een aantal spieren en een huidgedeelte gaat. Die in de hals gaat naar de schouders, de armen en handen. Bij de tweede lendenwervel stopt het ruggenmerg en gaat daar over in kleinere zenuwen.



De wervelkolom

■ Hoe ontstaat een hernia?

Hoe een hernia ontstaat, is niet bekend. Er zijn vele factoren die hierbij van invloed kunnen zijn. Zo kan aanleg voor een hernia een rol spelen, maar waarschijnlijk spelen houding (veel zitten, zwaar lichamelijk werk), gebrek aan gezonde lichaamsbeweging, overgewicht en roken ook een rol. Op een zwakke plek in de vezelring kan een scheur ontstaan. Een deel van de kern van de tussenwervelschijf stulpt naar buiten. Wanneer de uitstulping op de zenuwwortel drukt, kunnen klachten ontstaan, zoals uitstralende pijn in de arm en/of een doof of tintelend gevoel en/of spierverlamming (uitvalsverschijnselen) van één of meer spieren in de arm. Bij hoesten, niezen en persen neemt de druk van de uitstulping op de zenuwwortel toe. Dit verergert de klachten. Soms zijn dit de enige verschijnselen en heeft u geen klachten in de nek zelf. Ter verlichting van de uitstralingspijn leggen patiënten met een nekhernia vaak de hand van de pijnlijke arm op het achterhoofd. In deze houding staat de zenuwwortel het minst onder spanning. De meeste hernia's in de nek liggen tussen de vijfde en zesde halswervel en de zesde en zevende halswervel. Bij een grote en een meer naar het midden gelegen hernia kan dat in de halswervelkolom aanleiding

geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de zenuwbanen lopen die alle signalen van en naar de hersenen geleiden, kan beknelling van het ruggenmerg leiden tot verlamningsverschijnselen aan de benen, gevoelsstoornissen van romp en/of benen, en tot verlies van de controle over blaas en endeldarm (incontinentie voor urine en ontlasting).

■ Hoe weet de arts dat u een hernia heeft?

Allereerst inventariseert de arts al uw klachten en onderzoekt u lichamelijk. Als het vermoeden bestaat dat u een hernia heeft, volgt meestal eerst een periode van gedoseerde rust met pijnstillers en eventueel fysiotherapie. Alleen wanneer deze kuur niet helpt of wanneer u ernstige uitvalsverschijnselen heeft, kan verder onderzoek gedaan worden. Veelal zal dit een MRI-scan zijn. Bij een MRI-scan wordt met magnetische velden en computer een afbeelding gemaakt van uw wervelkolom. Ook kunnen röntgenfoto's gemaakt worden om botten in beeld te brengen en andere afwijkingen zichtbaar te maken. Zo kijkt de arts naar de stand, beweeglijkheid en toestand van uw halswervelkolom. Als dit onderzoek technisch niet mogelijk is, kan de arts kiezen voor andere onderzoeken.

■ De behandeling van een hernia en het resultaat

Er zijn veel behandelingsmethoden voor mensen met herniaklachten. Met relatieve rust, pijnstilling en tijd geneest een hernia bij ongeveer 70% van de patiënten binnen 3 maanden. Bij een gunstig herstel van een hernia moet men niet te snel opereren, tenzij er sprake is van een spoedindicatie. Hiermee bedoelen we ernstige of snel optredende uitvalsverschijnselen of beklemming van het ruggenmerg.

■ Voorbereiding op opname en operatie

Opnameplein

Voor de voorbereiding op uw operatie* krijgt u meerdere afspraken met het opnameplein, telefonisch of op het opnameplein zelf. U spreekt elke afspraak met verschillende zorgverleners, zoals een apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. De zorgverleners beoordelen of u gezond genoeg bent voor een operatie. We noemen dit ook wel de ‘preoperatieve screening’.

** Lees voor operatie ook onderzoek of behandeling.*

Vragenlijst

Als voorbereiding op uw operatie moet u een vragenlijst invullen (preoperatieve vragenlijst). U vindt deze vragenlijst in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest (nwwz.nl/mijnnoordwest). U ontvangt eerst een mail van Noordwest. Dan logt u in met uw DigiD in uw portaal en vult de vragenlijst in. Heeft u hulp nodig met het invullen van de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met patiëntenservice Noordwest: telefoon 088 - 0856 789/ patiëntenservice@nwwz.nl

Belangrijk

- vul de vragenlijst op tijd in. Het niet invullen van de vragenlijst kan tot gevolg hebben dat uw operatie/behandeling niet wordt ingepland
- zorg dat u de 2 afspraken met het opnameplein niet vergeet

Operatiedatum

Als de operatiedatum bekend is, krijgt u bericht van de afdeling opnameplanning. U krijgt dan informatie over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- instructies over het niet eten en drinken. Hierover informeert de opnameplanner u 2 werkdagen vóór de operatie

Folder en video

Meer informatie vindt u in de folder [‘Goed voorbereid op uw operatie’](#). Deze folder staat voor u klaar in Mijn Noordwest of krijgt u mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website nwwz.nl/operatie ook een video

over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- geldig identiteitsbewijs
- alle medicijnen (met verpakking) die u thuis gebruikt
- makkelijke zittende kleding
- toiletartikelen
- comfortabele stevig aansluitende schoenen waar u goed op kunt lopen (geen hakken)

Niet meenemen

Noordwest Ziekenhuisgroep raadt u af kostbaarheden zoals sieraden en/of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke kostbaarheden en/of geld onbeheerd bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.

Ringen

Ringen moeten af of beter nog: laat ze thuis. Als het u niet lukt de ring af te doen, laat de juwelier deze dan vóór uw opname vakkundig doorknippen. Op deze manier wordt uw ring zo min mogelijk beschadigd en kunt u uw ring dan direct laten vergroten.

Meer informatie vindt u in de brochure 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'. U vindt deze folder op www.nwz.nl/patientenfolders

■ Hoe gaat de hernia-operatie?

Bij een hernia-operatie wordt de druk op de zenuwwortel weggenomen door de uitstulping van de tussenwervelschijf te verwijderen. De operatie is vooral bedoeld om de pijn in uw arm te behandelen. Uw eventuele nekpijn wordt er niet altijd mee verholpen en het effect op de al voor de operatie aanwezige uitvalsverschijnselen zoals gevoelsstoornissen, krachtsverlies en/of incontinentie is onzeker. Een hernia-operatie aan de nek gebeurt altijd onder volledige narcose.

Via voorkant wervelkolom - ACDF (anterieure cervicale disectomie en fusie)

De meest voorkomende benadering is via de voorkant van uw wervelkolom. U ligt hierbij op de rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. De specialist maakt een snee in uw hals, rechts of links van het midden. Vervolgens worden spieren, bloedvaten, luchtpijp, slokdarm en stembandzenuw opzij gehouden om precies op de voorkant van de halswervelkolom uit te komen. Na het maken van de röntgenfoto om de precieze plaats van de hernia te controleren, wordt de zieke tussenwervelschijf met de uitpuiling in zijn geheel verwijderd.

■ Tussenwervelruimte

Na het verwijderen van de tussenwervelschijf vanuit de voorzijde kan de ontstane ruimte wel of niet worden opgevuld. Wordt de tussenwervelruimte opgevuld, dan kan dit met eigen bot of een blokje van koolstof, kunststof (PEEK) of titanium. In bepaalde gevallen wordt een tussenwervelschijfprothese gebruikt. De specialist heeft dit met u besproken. Na de vergroeiing na verloop van tijd de beide wervels spontaan.

Via achterkant wervelkolom – dorsale foraminotomie

Een andere benadering is via de achterkant van uw wervelkolom, waarbij een deel van de steungewrichten (facet) wordt weg-gefreest. Hiermee wordt de worteluitgang (foramen) verruimd, waardoor de zenuwwortel weer vrijkomt. De hernia wordt hierbij niet altijd verwijderd.

■ Wat zijn de risico's bij een hernia-operatie?

Zoals bij elke operatie brengt ook een nekhernia-operatie risico's met zich mee. Er bestaat een klein risico dat u na de operatie meer last heeft van uitvalsverschijnselen, zoals krachtsverlies of gevoelsverlies. Af en toe ontsteekt de wond of de tussenwervelruimte. Soms is er sprake van een nabloeding in het operatiegebied, waarvoor u soms nogmaals wordt geopereerd. Een zeer zeldzame complicatie is een beschadiging van een stembandzenuw met (al dan niet voorbijaande) heesheid. Nog veel zeldzamer, maar wel ernstig, is beschadiging van het ruggenmerg of de slokdarm.

■ Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om bij te komen uit de narcose. Er is een wonddrain in de hals aangebracht om bloed af te voeren, dat zich na de operatie in het operatiegebied ophoopt. In principe wordt de drain de volgende dag verwijderd. De eerste dagen kunt u last hebben van uw keel bij slikken, waardoor het eten moeizamer gaat. Soms kunt u last hebben van heesheid. De pijn in de arm kan snel na de operatie verdwenen of aanzienlijk zijn afgenomen.

Als de pijn weg is, kunt u de doofheid in uw arm meer gaan voelen. Vaak verdwijnt ook de doofheid weer, maar dat is moeilijk te voorspellen. Na de operatie verminderen de verlamingsverschijnselen, maar helaas niet altijd. Nekklachten kunnen ook verdwijnen, maar over het algemeen heeft een operatie daarop weinig invloed. Regelmatig ervaren patiënten die geopereerd zijn een zeurende pijn tussen de schouderbladen. Dit is normaal na deze operatie en trekt meestal binnen enkele dagen tot weken weg. U mag hiervoor een pijnstiller nemen.

■ Ontslag

De dag na de operatie mag u alweer opstaan. Als u dan voldoende op de been bent, mag u naar huis.

■ Adviezen voor thuis

Een specifieke nabehandeling is er niet. Fysiotherapie is in de meeste gevallen niet nodig. Soms is een halskraag nodig. Dit beoordeelt de specialist. De eerste 2 tot 3 weken doet u kalm aan. Daarna mag u uw normale activiteiten geleidelijk weer hervatten.

■ Kan de hernia terugkomen?

Na een nekhernia-operatie is in het algemeen 80 tot 90 % van de patiënten tevreden met het resultaat. Een nieuwe hernia op dezelfde plaats (een recidief) komt bij een nekhernia vrijwel nooit voor. Wel kan een hernia op een ander niveau optreden.

■ Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met uw huisarts opneemt:

- als de operatiewond lekt
- als de wond steeds dikker wordt
- als de wond steeds meer pijn doet
- als de wond rood of warm wordt of ontstekingsverschijnselen laat zien
- als er nieuwe uitvalsverschijnselen (verdoofd gevoel of krachtsverlies) in uw armen of benen ontstaan
- als u koorts krijgt hoger dan 38,5° Celsius
- als er nieuwe problemen ontstaan met plassen

Vertel uw huisarts altijd dat u bent geopereerd en wanneer dit heeft plaatsgevonden. Uw huisarts is door ons ingelicht over uw ziekenhuisopname. Buiten kantoor tijden kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

■ Controleafspraak

Ongeveer 6-8 weken na ontslag heeft u een poliklinische controleafspraak bij de neurochirurg. Uw arts bekijkt dan of u fysiotherapie nodig heeft voor bijvoorbeeld gespannen nek- en schouderspieren.

■ **Wilt u meer informatie?**

U kunt meer over de nekhernia lezen op de website van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVDN).

■ **Uw vragen**

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek neurochirurgie, tijdens kantooruren van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 3020 / neurochirurgie@nwz.nl
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6541

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie neurochirurgie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 155981

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl