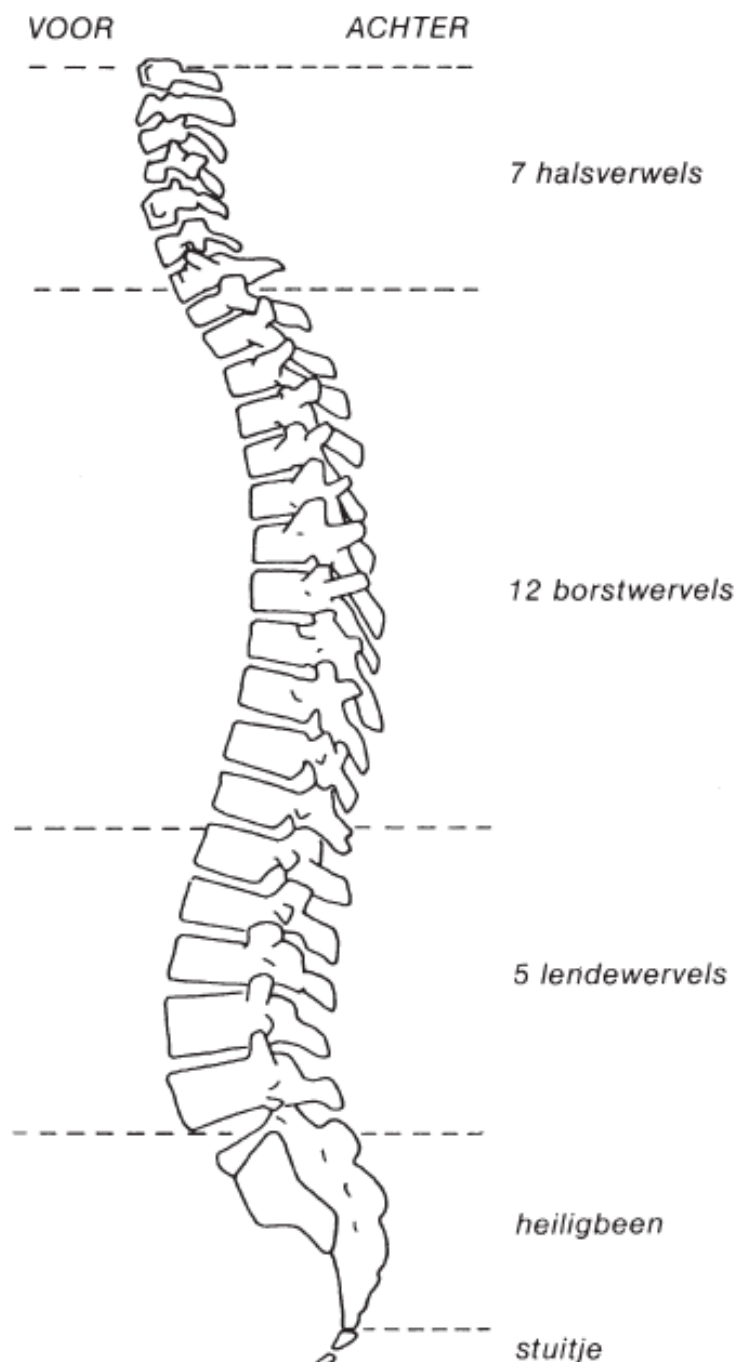




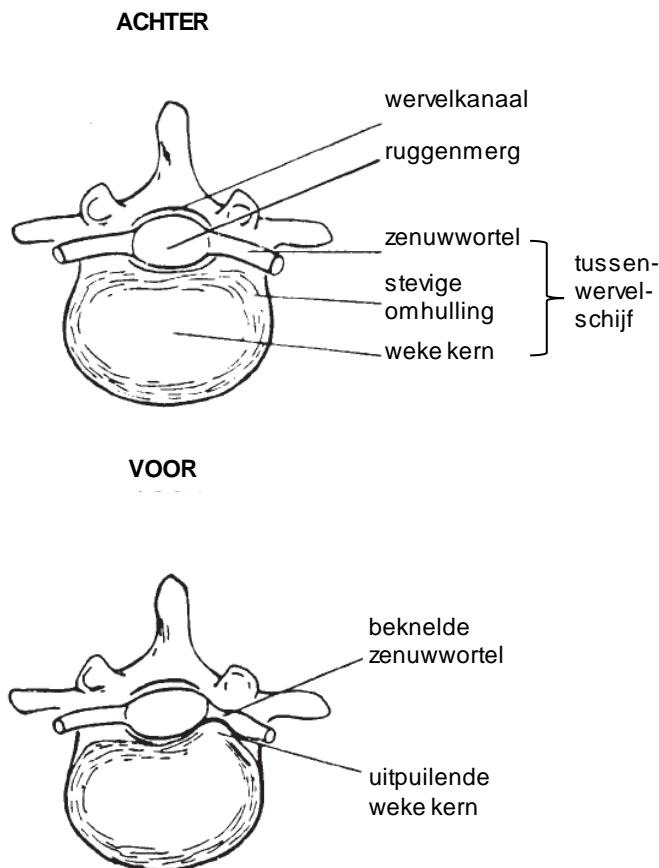
# HERNIA OPERATIE NEK

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u enige uitleg over het ziektebeeld en de behandeling ervan. Wij adviseren u deze informatie zorgvuldig te lezen.



## Wat is een hernia

Een hernia treedt op in de wervelkolom. Deze bestaat uit een aantal beenderen (wervels). Tussen de wervels liggen de tussenwervelschijven, die belangrijk zijn voor het bewegen van de wervelkolom.



Ze bestaan uit een stevige omhulling (de annulus fibrosus) en een weke buigzame kern (de nucleus pulposus). Wanneer de harde omhulling een zwakke plek vertoont of scheurt, kan de weke kern naar buiten uitpuilen. Men spreekt dan van een 'hernia nucleii pulposi', voor het gemak afgekort tot 'hernia', het Latijnse woord voor uitspruiting. De uitpuilende weke kern kan een zenuwwortel gaan beknellen, waardoor de pijn ontstaat.

Een zenuwwortel komt vanuit het ruggenmerg. Het ruggenmerg bevindt zich in het wervelkanaal, dat als een holle buis in de

wervelkolom ligt. Het ruggenmerg geeft steeds ter hoogte van een wervel twee zenuwwortels af, waarvan één links en één rechts tussen de wervels door het wervelkanaal verlaat. Onder de eerste lendenwervel is geen ruggenmerg meer aanwezig. Hier lopen alleen zenuwwortels, afgegeven door het ruggenmerg erboven en wel in een bundel, de paardenstaart genoemd. Ook deze zenuwwortels verlaten tussen de wervels door het wervelkanaal.

## Waar komt hernia voor

Een hernia komt meestal voor in de rug. Een hernia in de nek, zoals u die heeft, is relatief zeldzaam. Een hernia in de nek komt meestal voor tussen de vijfde en zesde halswervel of tussen de zesde en zevende halswervel. Slechts zelden betreft het een ander niveau. Als nu de weke kern van een tussenwervelschijf uitpuilt en een wortel of het ruggenmerg bekneld raakt, ontstaan uw klachten.

## Wat zijn de verschijnselen

Deze kunnen nogal variëren, maar zijn meestal:

- Pijn of stijfheid van de nek.
- Pijnuitstraling in één arm, met pijn of tinteling in één of meerdere vingers. Typisch is dat de klachten worden verergerd bij draaiende en iets achterover gebogen bewegingen van de nek. Bij een ernstige beklemming kunnen tenslotte ook verlamningsverschijnselen of dove plekken ontstaan.
- De pijn kan soms zo heftig zijn, dat men de pijnlijke arm met de goede arm moet ondersteunen.

## **Welke behandelingen zijn mogelijk**

### *Conservatief*

Eerst moet geprobeerd worden of met geduld en fysiotherapeutische hulp verbetering optreedt. Echte bedrust, zoals voor de rughernia soms wordt voorgeschreven, is hier niet noodzakelijk. De tijd brengt meestal verbetering.

### *Operatie*

Is na enkele maanden geen verbetering opgetreden, dan kan een operatie gebeuren. Soms is deze binnen het verstrijken van de 'wachtermijn' nodig, bijvoorbeeld bij verergeren van de pijnklacht, of als verlamningsverschijnselen al in een vroeg stadium aanwezig zijn.

## **De hernia operatie**

### *Onderzoek voor de operatie*

Een paar weken voor uw operatie gaat u eerst naar de preoperatieve screening om goedgekeurd te worden voor de operatie. De anesthesist bekijkt of, en, welke onderzoeken (bijvoorbeeld bloedprikken, hartfilmpje) er eventueel nodig zijn.

### *De operatie*

De operatie vindt plaats onder totale narcose. In tegenstelling tot de hernia in de rug vindt bij u de operatie plaats aan de voorzijde en wel naast en even onder de adamsappel.

Bij de operatie, die ongeveer twee uur duurt, worden de betreffende tussenwervelschijf en het in het wervelkanaal uitpuilende gedeelte (de hernia) weggehaald, waardoor de beknelde zenuw weer vrij komt. De oorzaak van de pijn is nu verdwenen. Dat de tussenwervelschijf nu geen kern meer bezit, kan geen kwaad. Hoewel de twee wervels

aan weerszijden van deze tussenwervelschijf nu iets minder ten opzichte van elkaar kunnen bewegen, zijn er nog voldoende schijven over voor een goede bewegingsmogelijkheid van de halswervelkolom. Er kan een titanium kooitje worden ingebracht om de wervels weer op de juiste afstand te krijgen.

### *Na de operatie*

U komt bij uit de narcose, terwijl u op uw rug ligt. U verblijft een korte periode op de uitslaapkamer voor u weer naar de afdeling teruggaat. Nu, maar ook in de volgende dagen, moet als u op uw rug ligt het kussen worden doorgetrokken tot onder uw schouderbladen. U ligt dus als het ware met een 'gestrekte nek'. De eerste zes uur blijft u liggen op uw rug. Daarna mag u afwisselend op de linker- en op de rechterzijde gaan liggen. De dag na de operatie wordt de wondpleister door een nieuwe vervangen.

## **Complicaties**

Bij iedere ingreep, hoe klein ook, kunnen complicaties voorkomen. Dit komt gelukkig niet vaak voor, maar het is belangrijk dat u ervan op de hoogte bent. Vooral in de eerste dagen kan door de operatie de slokdarm wat opgezwollen zijn, wat u merkt aan het moeilijk doorzakken van het voedsel. Het zojuist ingeslikte stukje brood blijft als het ware hangen. Dit gaat altijd over, maar het kan soms enkele dagen duren.

Een andere veel gehoorde klacht is pijn tussen de schouderbladen; ook dit gaat altijd over, al kan het soms zeer lang, soms maanden, aanwezig blijven. De wond kan ontstoken raken: u krijgt dan antibiotica en de genezing zal wat langer duren.

Een aantal ernstige complicaties zijn beschadigingen van slagader, stemband-zenuw of slokdarm. Dit komt zeer zelden voor. Als u behoefte heeft aan uitleg hierover kunnen wij hier in een gesprek dieper op ingaan.

### **Wat gebeurt er verder**

Dit wordt beschreven in het hierna volgende schema. Dit schema is bedoeld als richtlijn. Het kan best zijn dat de opeenvolgende activiteiten voor u wat langzamer of juist sneller gaan. De aanwezigheid van verlammingen kan een reden zijn om langer in het ziekenhuis te blijven. Ook als u wat ouder bent kan het langer duren.

Forceer niets, maar wees ook niet bang de nek te bewegen. U mag best bij het eten of bij het vastmaken van uw schoenveters naar beneden kijken, maar doorgaans zien wij u graag 'met uw neus in de wind lopen', en zoals gezegd bij liggen op de rug met het kussen doorgetrokken tot onder de schouderbladen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis kunt u beter geen bedden of rolstoelen voortduwen.

Op de polikliniek heeft u de folder 'thuis na een rug- of nekoperatie' gekregen. Hierin staan richtlijnen waaraan u zich het beste kunt houden na ontslag. U hoort wanneer u op de polikliniek wordt verwacht voor het verwijderen van de hechtingen (meestal 14e dag). Aarzel niet en bespreek uw vragen en problemen met de arts bij uw eerste poliklinische bezoek na 6 weken.

### **Schema**

#### *De eerste dag na de operatie*

's Morgens helpt de verpleegkundige u bij het uit bed komen en zitten. Daarna komt

de fysiotherapeut met u oefenen. Gaat een en ander goed, dan kunt u zittend aan tafel de maaltijden gebruiken. Meestal zijn de armklachten verdwenen. Soms zijn deze toch nog gedeeltelijk aanwezig en zullen dan in de komende weken tot maanden vanzelf verdwijnen.

#### *De tweede dag*

Tijdens de rest van de opname, en wij adviseren het ook voor thuis, blijft het hoofdeinde van uw bed plat. Soms mag u nu al naar huis, dit hangt af van het herstel.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan gerust aan uw arts of verpleegkundige. Het telefoonnummer van de polikliniek Neurochirurgie is (0181) 65 83 81.