



# Operatie aan de nek

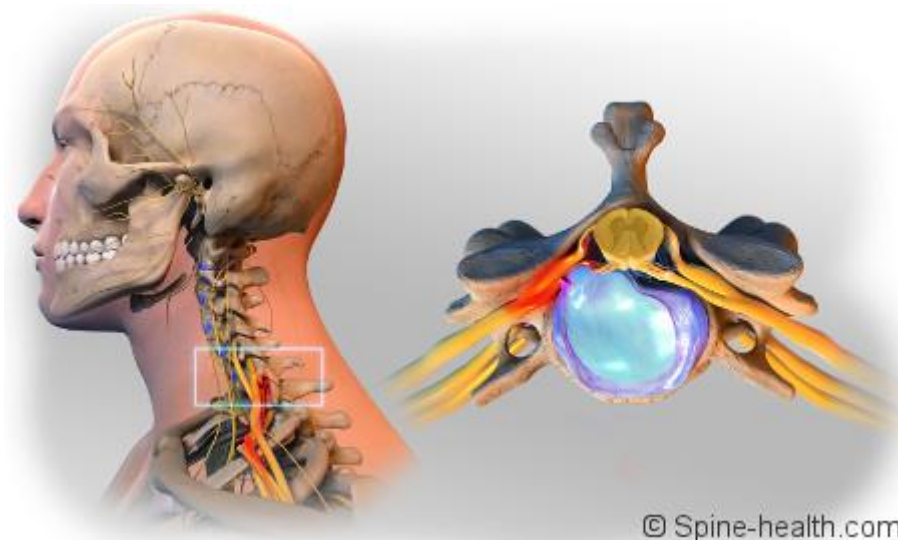
---

De halswervelkolom bestaat uit zeven wervels (C1 tot en met C7). Tussen de wervels zit vanaf de tweede nekwerfel (C2) een tussenwervelschijf (discus).

## **Cervicale hernia (nekhernia)**

Een hernia is een uitstulping van de discus. Dit heet ook wel een Hernia Nucleus Pulposus (HNP). Deze uitstulping kan op een zenuw of op het ruggenmerg drukken. Hierdoor kunnen pijnklachten of uitvalsverschijnselen (zoals krachtsverlies en/of gevoelsveranderingen) ontstaan.

De meeste nekhernia's zitten tussen de 5e en de 6e (C5 - C6) of tussen de 6e en de 7e nekwerfel (C6 - C7). Maar ook op andere plekken kunnen hernia's zich voordoen. Meestal (bij 90% van de patiënten) gaan de klachten van een nekhernia vanzelf over, omdat het lichaam de uitstulping zelf opruimt. Zijn de klachten na enkele maanden nog niet verminderd? Dan kan er misschien een operatie gedaan worden.



*Rood in de afbeelding: geïrriteerde zenuw door de hernia  
Lichtblauw in de afbeelding: de tussenwervelschijf (discus), die linksboven uitpuilt en de zenuw irriteert.*

### **Cervicale kanaalstenose**

Een stenose is een vernauwing in de nek van het wervelkanaal. Door de stenose kan het ruggenmerg in de verdrukking komen (klem komen te zitten). Hierdoor ontstaan langzaam klachten. Pijn is hierbij niet de allerbelangrijkste klacht die u heeft. De klachten bestaan meestal uit een verminderd gevoel en minder kracht in de handen. Knoopjes dichtmaken of een dopje op een fles draaien, gaat dan bijvoorbeeld lastig. Ook komt houterig lopen of lopen alsof iemand dronken is, voor. Soms kan ook de aandrang om te plassen veranderen (gevoel dat u heeft dat u moet plassen). De aandrang kan dan heel hevig zijn, waarbij het soms moeilijk is om het toilet op tijd te halen. De oorzaak van een stenose is 'slijtage' (degeneratie), waarbij meerdere factoren een rol spelen.

### **Informatie over uw behandeling**

Op de polikliniek bespreekt de neurochirurg met u:

- uw aandoening
- de voorgestelde operatie
- de mogelijke complicaties
- eventuele alternatieven

Geeft u toestemming voor deze behandeling? Dan wordt er een datum voor de operatie afgesproken.

**NB.** Houd er rekening mee dat uw operatie uitgesteld kan worden als er een spoedoperatie tussendoor komt.

### **Polikliniek anesthesiologie**

- Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf 6 weken vóór de behandeling.
- U heeft een gesprek met een medewerker van de polikliniek anesthesiologie. Dit kan een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening zijn.
- U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u soms een lichamelijk onderzoek.

- U krijgt te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie en tot hoe laat dit mag.
- Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie zorgvuldig door en volg de instructies goed op.
- Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.00 uur (023) 224 0165.

## Welke voorbereiding is nodig

### Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u **Pradaxa**? Dan moet u 5 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Gebruikt u **Ascal** en/of **Plavix**? Dan moet u 7 dagen vóór de operatie stoppen met het innemen van deze medicijnen. Bespreek voor de operatie met uw specialist die deze medicijnen voorschrijft, of het veilig is om deze medicijnen tijdelijk te stoppen.

### Anti-stollings-waarde (INR)

Slikt u acenocoumarol of fenprocoumon met controle van de trombosedienst? Of andere bloedverdunnende medicijnen met controle van de trombosedienst? Dan moet u hier tijdelijk mee stoppen. De anti-stollingswaarde (INR) moet tot een laag niveau (lager dan 1,4) worden teruggebracht. Vóór de operatie moet de anti-stollingswaarde nog een keer gecontroleerd worden. Dit moet één dag van tevoren door de trombosedienst, of in het ziekenhuis twee uur voor de operatie.

### Reuma-medicijn methotrexaat

Gebruikt u het reuma-medicijn methotrexaat? Dan moet u 14 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van dit medicijn. Bespreek voor de operatie met uw specialist die dit medicijn voorschrijft of het veilig is om dit medicijn tijdelijk te stoppen.

### Pijnstillers

Pijnstillers zoals Arthrotec, ibuprofen, naproxen, diclofenac en vele anderen kunnen de bloedingstijd langer maken. Daarom moet u 3 dagen voor de operatie stoppen met het innemen van deze pijnstillers. Wel kunt u paracetamol of tramadol blijven gebruiken.

### Overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica

Bent u overgevoelig voor jodium, lidocaïne, pleisters of antibiotica? Dan moet u dat vóór uw opname melden aan de neurochirurg of de anesthesioloog.

### Nuchter

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf een bepaald moment (dit bespreekt de anesthesioloog met u) niets meer mag eten en drinken. U moet hier zich strikt aan houden anders kan de operatie niet doorgaan. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water.

### Sieraden

Draagt u sieraden? Doe deze dan af voor de operatie.

### Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden of fietsen. Regel iemand die u ophaalt uit het ziekenhuis.

### Zijn uw klachten verminderd? Neemt u dan contact op met de polikliniek neurochirurgie.

## Dag van de opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) of afdeling 2.6 Erbium in Haarlem Zuid. De werkdag voor de operatie belt de afdeling neurologie/neurochirurgie u vanaf 14.00 uur met de precieze tijd waarop u zich moet melden.

### Nuchter

U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat betekent dat u vanaf een bepaalde tijd niets meer mag eten en drinken. Vanaf welk moment u nuchter moet zijn heeft de anesthesioloog met u besproken. Houdt u zich strikt aan deze voorschriften. Eventuele medicijnen mag u wel innemen met een slokje water. Ook dit bespreekt de anesthesioloog met u.

### De opname

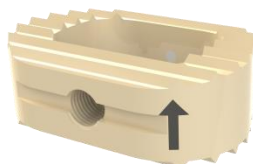
U blijft 1 nachtje in het ziekenhuis. Heeft u medicatie die u regelmatig moet nemen? Neem uw eigen medicatie mee en laat dit weten aan de verpleegkundige die u opneemt.

De dag na de operatie kunt u weer naar huis.

## Welke operatie

### Anterieure disectomie voor een nekhernia

Bij deze operatie wordt de halswervelkolom via de voorkant (anterieur) geopereerd en wordt de tussenwervelschijf (discus) weggehaald (ectomie). Deze operatie wordt het meest gedaan bij een nekhernia. U ligt op uw rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. Er wordt een huidsnede gemaakt in de hals, rechts van het midden. Daarna worden de spieren en luchtpijp en de slokdarm naar het midden bewogen en wordt de grote halsslagerader naar de zijkant gehouden. Zodoende heeft de neurochirurg een goed overzicht over de wervelkolom. De discus (tussenwervelschijf) wordt dan in zijn geheel verwijderd, samen met de hernia. Na het verwijderen van de discus wordt er een 'cage' achtergelaten in de tussenwervelruimte. Dit is een plastic blokje met een gat erin, waar het bot doorheen kan groeien.



Cage

De beide wervels zullen na de operatie aan elkaar vast gaan groeien. Uw kunt uw nek ook na het aan elkaar vastgroeien van de wervels net zo blijven bewegen als u gewend bent. Wel kunt u in de eerste weken na de operatie nek- en schouderklachten hebben. U heeft hiervoor meestal geen fysiotherapie nodig.

### Cervicale laminectomie voor een kanaalstenose

Bij deze operatie wordt de halswervelkolom via de achterzijde geopereerd. U ligt hierbij op uw buik, terwijl uw gezicht recht naar beneden wordt gehouden met behulp van een speciale hoofdsteun. Bij de operatie wordt een snee in de middellijn van de nek gemaakt. Hierna worden de nekspieren losgemaakt en opzij gehouden en worden de benige (bot)

doornuitsteeksel en bogen van de wervels voorzichtig verwijderd. Het ruggenmerg wordt zo voorzichtig weer vrij gemaakt. Bij het sluiten van de wond worden de spieren als een beschermende laag over het ruggenmerg gehecht. Ondanks dat er bot is weggehaald, is de nek na de operatie volledig stabiel (stevig).

### **Cervicale spondylodese**

Een reden voor spondylodese is instabiliteit. Dit betekent dat de wervels te veel beweeglijkheid vertonen ten opzichte van elkaar. Deze instabiliteit kan bijvoorbeeld komen door een fractuur (breuk), een tumor of doordat er ernstige slijtage is opgetreden. Het kan ook zo zijn dat de nek wel stabiel is, maar doordat bij de operatie bot weggehaald moet worden om het zenuwweefsel vrij te leggen en dat als gevolg daarvan de stabiliteit vermindert. Voor de zekerheid zal de chirurg dan de wervels ook vastzetten. Hiervoor wordt de halswervelkolom via de achterkant geopereerd. Eerst wordt het ruggenmerg vrijgelegd door het verwijderen van wervelbogen en ligamenten. Daarna worden schroeven in de wervels gedraaid. Deze schroeven worden door middel van staafjes met elkaar verbonden. Er hoeft geen nekkraag te worden gedragen na de operatie. De schroeven en staafjes zorgen dat de wervels goed op hun plek blijven zitten, zodat deze aan elkaar vast kunnen groeien. We weten niet goed hoe lang dat duurt en het verschilt ook van patiënt tot patiënt. Roken heeft een negatieve invloed op het vastgroeien van bot.

### **Risico van de operatie**

Zoals bij iedere operatie zijn er ook aan deze operaties risico's verbonden. De kans hierop is echter klein. De nekhernia operatie, de cervicale laminectomie en de cervicale spondylodese operatie komen veel voor. En de neurochirurg voert deze operaties vaak uit.

Een ontsteking van de operatiewond of van de tussenwervelruimte komt soms voor. Ook een nabloeding in het operatiegebied kan voorkomen.

Na de anterieure disectomie kunt u wat klachten van spreken (schorre stem) en slikken ("een brok in de keel") hebben. Deze klachten gaan vanzelf over. Beschadiging van de stembandzenuw met (tijdelijke) heesheid komt zelden voor. Nog veel zeldzamer, maar ernstig, is beschadiging van de slokdarm of van het ruggenmerg.

### **Na de operatie**

- Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer totdat u voldoende hersteld bent om weer naar de verpleegafdeling te gaan.
- Meestal heeft u een drain in de hals of in de nek. Een drain is een slangetje in het wondgebied die het wondvocht afvoert. De drain wordt meestal de volgende dag verwijderd.
- In de middag komt de neurochirurg bij u aan bed om te bespreken hoe de operatie is gegaan. Hierna ziet u de neurochirurg pas weer op de polikliniek (na 8 weken). Zijn er complicaties? Dan ziet u de neurochirurg eerder.
- De physician assistant van de neurochirurgie belt u een paar dagen na de operatie om te vragen hoe het met u gaat. U kunt dan ook uw vragen stellen.

Bent u aan een hernia geopereerd? Dan is de pijn in uw arm die u voor de operatie had, soms direct verdwenen of veel minder geworden. Het kan echter ook nog enige tijd duren voordat u effect hiervan merkt. U kunt ook nog enige weken een pijnlijke nek hebben of pijn tussen de schouderbladen voelen. Dit verschilt van patiënt tot patiënt.

De cervicale laminectomie (met of zonder spondylodese) bij een vernauwing van het wervelkanaal waardoor het ruggenmerg bekneld is, wordt gedaan om te voorkomen dat de stenose erger wordt. Uw klachten zullen niet altijd verbeteren. Het duurt lang voordat u eventueel iets merkt van een vermindering van uw klachten. Nek- en schouderklachten kunnen verdwijnen, maar meestal heeft de operatie daarop weinig invloed. Nekpijn alleen (zonder verschijnselen van ruggenmerg- of zenuwprickeling) is dan ook nooit een reden om te opereren. Na de operatie heeft u minstens 2 weken veel pijn aan de nek. Hiervoor krijgt u pijnstillers. De pijn zal hierdoor alleen niet helemaal verdwijnen, wel duidelijk minder zijn. U zult een nacht in het ziekenhuis blijven slapen. Het herstel gebeurt vanuit huis.

## Weer thuis

U heeft in het ziekenhuis een informatieboekje met leefregels na een operatie aan de nek gekregen. Lees dit goed door, dan weet u beter wat u kunt verwachten. Het is belangrijk om thuis uw nek 'normaal' te bewegen. U hoeft geen speciale nabehandeling te volgen. En meestal heeft u ook geen fysiotherapie nodig. Het is voldoende om de eerste 2 tot 3 weken rustig aan te doen. Daarna kunt u langzaam weer beginnen met het opbouwen van uw normale activiteiten.

Meestal kunt u na 2 maanden weer een normaal leven leiden.

Twijfelt u of heeft u vragen over wat u weer mag gaan doen? Vraag dit dan altijd aan uw arts of de physician assistant.

## Weer aan het werk

Hierover maakt u afspraken met uw bedrijfsarts of Arbodienst. De neurochirurg heeft hierin slechts een adviesfunctie.

## Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de operatie laat doen. Heeft u na het gesprek met uw arts en na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Heeft u vragen, bel dan met:

- Physician assistant neurochirurgie 8.30 - 16.30 uur (023) 224 3968
- Polikliniek neurochirurgie  
Bellen op maandag t/m vrijdag 8.00 - 16.30 uur (023) 224 0110
- Bij spoed (overdag en in de avonden of het weekend)  
Afdeling neurochirurgie van het LUMC,  
Vraag naar de dienstdoende assistent van de neurochirurgie (071) 526 91 11

## Aanvullende informatie

Wilt u meer lezen over dit ziektebeeld? Kijkt u dan op de site van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie ([www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)).

## Waar zijn we te vinden?

**Haarlem Zuid**  
Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

**Haarlem Noord**  
Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

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

**Hoofddorp**  
Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)