

Vervanging van een cervicaal wervellichaam (ACCF)

Operatie bij een stenose in de nek

Neurochirurgie

Inleiding

Bij u is een cervicale stenose vastgesteld, ook wel vernauwing in de nek genoemd. Deze folder geeft algemene informatie over de bijbehorende klachten, behandelmogelijkheden en zaken waar u rekening mee moet houden. De neurochirurg bespreekt met u waarom de ingreep nodig is en welke resultaten na de operatie te verwachten zijn. In de praktijk spelen allerlei factoren een rol, die samen bepalen wat de beste strategie is bij de behandeling van de individuele patiënt.

Wat is een stenose in de nek?

De halswervelkolom bestaat uit zeven wervels. Tussen twee opvolgende wervels ligt telkens een tussenwervelschijf. Binnen in het wervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. Het ruggenmerg ligt binnen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin het in hersenvocht (liquor) schokvrij is opgehangen. Vanuit het ruggenmerg ontspringen op ieder niveau de zenuwwortels. De wervelbogen worden met elkaar verbonden door elastische banden die het wervelkanaal van binnen bekleden.

Een stenose (vernauwing) van de nek kan aanleiding geven tot een beknelling van de zenuw die naar een arm loopt of beknelling van het ruggenmerg. Door het optreden van slijtage ontstaat een verdikking van de gewrichten in de wervelkolom (facetartrose). Als reactie op slijtage gaat het wervelbot woekeren, het wordt dikker, vooral bij de wervelgewrichten, waar dikke richels ontstaan. Ook kunnen de elastische banden verdikt zijn, waardoor er binnen het vernauwde wervelkanaal nog minder ruimte overblijft voor het ruggenmerg en de zenuwwortels. Vaak is het een combinatie van meerdere oorzaken die leidt tot de beknelling en de klachten.

Klachten

Als gevolg van een stenose kan een beknelling van een zenuwwortel in de nek ontstaan. Hierdoor ontstaat pijn vanuit de nek, uitstralend naar één of beide armen en/of handen. De pijn ontstaat in korte tijd, meestal zonder duidelijke aanleiding. De pijn is soms onverdraaglijk. Vaak is er ook sprake van nekpijn en pijn in de schouders, als gevolg van de slijtage van de nek. Naast de pijn kunnen ook klachten aanwezig zijn van tintelingen en/of een doof gevoel in de arm(en), hand(en) en vingers.

Bij een vernauwing in de halswervelkolom kan deze naast beknelling van de zenuwwortel ook aanleiding geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de zenuwbanen verlopen die alle impulsen van en naar de hersenen geleiden, kan beknelling van het ruggenmerg leiden tot verlammingen, gevoelsverlies en/of coördinatieproblemen van armen en benen. Dit kan zich praktisch uiten in het niet meer onder controle hebben van bewegingen, slingerend gaan lopen en moeilijker knoopjes dicht kunnen maken. Ook kan hierbij verlies van de controle over blaas en endeldarm (incontinentie van urine en ontlasting) optreden. Als gevolg van continue druk op het ruggenmerg kan deze beschadigd raken, wat een myelopathie (of incomplete dwarslaesie (verlamming)) wordt genoemd.

Behandeling

Er zijn twee opties voor de behandeling van een hernia of stenose in de nek, te weten conservatief (zonder operatie) en operatief.

Conservatief: Slijtage van de wervelkolom is op zich geen reden tot neurochirurgisch ingrijpen, omdat vele ouderen de tekenen van slijtage aan de halswervelkolom vertonen, zoals bij toeval op röntgenfoto's is gebleken, terwijl de meesten van hen geen klachten of verschijnselen van myelopathie hebben. Ook wordt de aanwezigheid van klachten niet altijd beschouwd als een reden tot ingrijpen, zolang het ziektebeeld stabiel blijft.

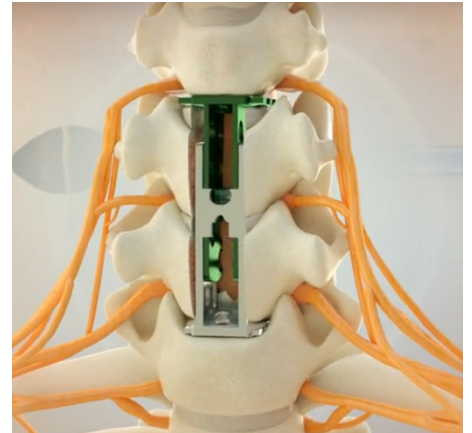
Operatief: Nemen de klachten echter toe, of is er sprake van ernstige verlamningsverschijnselen (zoals bij een myelopathie), dan kan een operatie noodzakelijk zijn. Anders is het gevaar van een blijvende beschadiging van de zenuw of het ruggenmerg groot. De neurochirurg informeert u over de voor- en nadelen van een operatie. Meestal kan door een operatie alsnog de druk op de zenuwwortels of het ruggenmerg worden weggenomen. Het doel van de operatie om een verdere toename van klachten te voorkomen. Als er al sprake is van ernstige verlamningsverschijnselen, dan is de kans groot dan deze (gedeeltelijk) blijven bestaan.

Operatie

Er zijn verschillende methodes om een stenose in de nek te opereren. Bij u is gekozen voor een Anterieure Cervicale Corpectomie en Fusie (ACCF), dit houdt kortweg in dat het gaat om een operatie via de voorzijde van de hals, waarbij één of meerdere wervellichamen worden verwijderd. De operatie vindt plaats onder volledige narcose (verdoving).

Tijdens de ingreep ligt u op uw rug. Met behulp van een kort röntgenonderzoek wordt de plaats van de aangedane halswervel nauwkeurig vastgesteld, zodat de plek waar de huidsnede wordt gemaakt precies kan worden bepaald.

Om een toegang naar de stenose te krijgen, wordt rechts van het midden, een snee van ongeveer vijf centimeter in de hals gemaakt. De neurochirurg zal altijd in het midden boven de wervelkolom uitkomen, dus de kant van de snee hoeft niet samen te hangen met de kant van de stenose. Om op de voorkant van de halswervelkolom uit te komen, hoeft alleen een dunne laag spieren te worden gespleten. De luchtpijp, slokdarm en een belangrijke zenuw voor de stembanden worden voorzichtig opzij gehouden. Ook wordt er zorgvuldig op de halsslagader gelet. De neurochirurg zal vanaf nu gebruik maken van de microscoop om optimaal te kunnen zien. Met speciale instrumenten worden de tussenwervelschijven, het wervellichaam en eventuele botrichels weg gefreesd. Dit wordt gedaan totdat men aan de achterkant van het wervellichaam, en daarmee aan de voorzijde van het wervelkanaal is beland. Als de zenuwen en het ruggenmerg weer voldoende vrij liggen, wordt de ontstane ruimte opgevuld met een uitschuifbaar titanium blokje (cage). Dit blokje zorgt er voor dat de nek wervels niet kunnen inzakken. Bovendien kan zo de stand van de nek enigszins worden gecorrigeerd. De nek wordt door het vastzetten niet merkbaar minder beweeglijk.



Op de plaats van de verwijderde wervellichamen is een uitschuifbare cage (blokje) geplaatst.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook tijdens en na de operatie van een cervicale hernia of stenose complicaties optreden. Mogelijke complicaties zijn:

1. Verminderd bewegingsvermogen van armen en/of benen tot zelfs dwarslaesie, gevoelsstoornissen, functiestoornissen van blaas en endeldarm of een verstoorde seksualiteit bv. ten gevolge van een nabloeding (hematoom), een zwelling of een beschadiging van zenuwstructuren (< 1%). In deze gevallen, die zeer zelden voorkomen, is verder onderzoek nodig om de oorzaak vast te stellen. Eventueel kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn. Deze stoornissen zijn zelden van blijvende aard.
2. Het risico op beschadigingen aan het ruggenmergvlies, aan zenuwen of aan het ruggenmerg is verhoogd als er sprake is van vergroeiingen na een vorige operatie, van een vernauwd wervelkanaal en van operaties vanwege een ongeval.
3. Bij beschadigingen aan het ruggenmergvlies kan er hersenvocht in het omliggende weefsel lekken; zeer zelden is hiervoor een operatie nodig om het ruggenmergvlies te sluiten (< 2%).
4. In zeer zeldzame gevallen komt beschadiging voor van zenuwen, bloed- en lymfevaten, slokdarm en luchtpijp of van het strottenhoofd (< 1%) als de voorkant van de halswervelkolom wordt bloot gelegd. Heesheid en stemveranderingen zijn zeer zelden blijvend (< 4%). Bij beschadigingen aan slokdarm of luchtpijp is een nieuwe ingreep noodzakelijk. Irritatie van het vegetatieve zenuwstelsel kan leiden tot ooglidspleet vernauwing en verkleining van de pupil (syndroom van Horner).
5. Nabloedingen in het weke delen van de hals komen zelden voor en hoeven zelden operatief te worden behandeld.
6. Bij operaties in het overgangsgebied naar de thoracale wervelkolom kunnen ook de long en het longvlies worden beschadigd, waardoor een omvangrijkere operatie noodzakelijk is.
7. Er kunnen oppervlakkige of diepe infecties optreden. Oppervlakkige infecties die het genezingsproces van de wond verstoren, genezen meestal na lokale behandeling van de wond, zij het vertraagt. Slechts zelden is een vervolgooperatie noodzakelijk. Diepere infecties kunnen te maken hebben met de tussenwervelschijf, de ruggenmergvliezen en de wervels. In zo'n geval is een vervolgooperatie noodzakelijk, waarbij de wond wordt schoongemaakt en de implantaten of de discusprothese worden verwijderd. Slechts uiterst sporadisch dringt een infectie in de bloedbaan door (met als gevolg bloedvergiftiging, sepsis).
8. Overmatige littekenvorming en cosmetisch ontsierende littekens (keloïd littekens), die ten gevolge van erfelijke aanleg of wondinfectie ontstaan en die eventueel een correctieve operatie noodzakelijk maken.
9. Er kunnen zich bloedstolsels vormen (trombose), die in de longen (longembolie) of, bij een defect in het boezemtussenschot van het hart, ook in de hersenen terecht kunnen komen, waardoor levensbedreigende ademnood en problemen met de bloedsomloop c.q. een hartinfarct kunnen worden veroorzaakt.
10. Beschadigingen aan de huid, de schoudergewrichten, arm- of beenzenuwen die door drukken of trekken tijdens de operatie zijn ontstaan ondanks dat de patiënt in de voorgeschreven houding is gelegd. Deze klachten zijn meestal van voorbijgaande aard. Een enkele keer kunnen er echter klachten (bv. gevoelloosheid, pijnlijke prikkelsensaties of verminderde beweeglijkheid van ledematen) of littekens resterend. Dat geldt eveneens voor huidbeschadigingen door desinfectie middelen en/of elektrische stroom.

11. Het los gaan zitten van implantaten. In sommige gevallen kan kunstmateriaal door het lichaam worden af gestoten, vooral in geval van slechte wondgenezing. Zeer zelden is hiervoor een correctieve operatie noodzakelijk. Het komt zelden voor dat implantaten na een breuk de wervellichamen binnendringen.
12. Het ontstaan van zgn. pseudoartrose, als de wervels, nadat ze zijn vastgezet, niet naar wens met elkaar vergroeien. De oorzaak hiervan kan zijn dat er geen verbindend botweefsel is aangegroeid. Met name bij rokers lopen een verhoogd risico op deze complicatie. Dit risico is eveneens verhoogd als er met het implantaat iets mis gaat. Gewoonlijk is dan een vervolgooperatie noodzakelijk.

Bloed verdunnende medicatie

Indien u bloed verdunnende medicijnen gebruikt wordt tijdens de preoperatieve screening besproken wanneer u deze moet staken. Bij ontslag wordt met u besproken wanneer u hiermee weer mag starten.

Beloop na de operatie

Indien de operatie en het beloop erna zonder problemen verlopen, kunt u na één nacht in ons ziekenhuis, naar huis worden ontslagen. De eerste dagen na de operatie kunt u bij slikken last hebben van uw keel en soms ook van heesheid. Na de operatie verbeteren de klachten lang niet altijd. In heel veel gevallen is het tot stilstand brengen van verdere achteruitgang het hoogst haalbare resultaat. De schade die aan het ruggenmerg in de loop van de vaak lange tijd is ontstaan, is niet meer te herstellen. Veel van de patiënten zeggen na de operatie een verbetering te merken, terwijl bij anderen geen verandering is opgetreden of de klachten zelfs zijn verslechterd. Indien de klachten niet zijn verbeterd, is er mogelijk sprake van een verstoring van de bloedvoorziening van het ruggenmerg, hierop heeft de operatie geen effect. De verbetering die bemerkt wordt, verschilt per persoon, en kan variëren van een iets beter gevoel (zeer beperkte verbetering) tot beter lopen of betere handmotoriek (duidelijke verbetering). Van tevoren kan niet worden voorspeld hoe goed u zult verbeteren na de operatie. Eventueel aanwezige nekklachten kunnen verdwijnen na een operatie, maar over het algemeen heeft operatie daarop weinig invloed.

Het opnieuw optreden van een stenose (recidief) op dezelfde plaats wordt vrijwel nooit gezien. Omdat de gehele wervel is verwijderd, kan hier het bot niet opnieuw gaan woekeren. Wel is het in een enkel geval mogelijk dat de beweeglijkheid van de twee wervels ten opzichte van elkaar is toegenomen en dat dat tot nieuwe problemen leidt. Ook kan er een hernia of stenose op een ander niveau optreden. De aangrenzende niveaus van een geopereerde stenose krijgen een wat hogere belasting te verduren, zodat er een wat grotere kans is op het ontstaan van een aangrenzende hernia of stenose.

Wondverzorging

Tijdens de operatie is uw wond gehecht en hierover worden hechtstrips geplakt. De hechtstrips verwijdert u na 10 dagen. De wond geneest voor het grootste deel binnen twee weken. De volledige wondgenezing duurt echter zes weken. De hechtingen zijn in de meeste gevallen oplosbaar.

Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing, waardoor de kans op een complicatie, zoals een infectie, veel groter is. Ook het herstel na de operatie duurt langer als u rookt. Als u rookt, adviseren wij u om minimaal 8 weken te stoppen met roken: tenminste 4 weken vóór de operatie tot minstens 4 weken ná de operatie.

Wanneer contact opnemen?

Heeft u de eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis één van onderstaande klachten, neem dan contact op met:

- het secretariaat van de polikliniek Neurocentrum, telefoon (053) 487 28 40 (tijdens kantooruren);
- verpleegunit Neurochirurgie (E5), route E51, telefoon (053) 487 28 70 (buiten kantooruren).

Mogelijke klachten zijn:

- koorts boven de 38,5°;
- een opengaande wond;
- een ontsteking; de wond wordt dan rood, hard, warm of gaat pijnlijk kloppen;
- een grote hoeveelheid vocht uit de wond;
- plotselinge benauwdheid;
- hevige pijn, die ondanks pijnstilling niet verbetert;
- verlamingsverschijnselen of gevoelsstoornissen in het zitvlak en/of gebied van de anus.

Neem contact op in alle gevallen waarin u zich niet goed voelt en het niet vertrouwt. U kunt ons beter een keer te veel dan te weinig bellen. Na deze zes weken kunt u contact opnemen met uw huisarts. De huisarts wordt geïnformeerd over uw verblijf in het ziekenhuis.

Controleafspraak

Zes weken na de operatie heeft u een controleafspraak met de neurochirurg.

Aanvullende informatie

Algemene informatie over de opname kunt u vinden op de website van ons ziekenhuis:

<https://www.mst.nl/p/documenten/uw-opname-in-mst-goed-voorbereid-naar-het-ziekenhuis/>

Meer informatie over een stenose en de operatie kunt u vinden op de website van Nederlandse vereniging voor

Neurochirurgie (NVvN): <https://www.nvvn.org/patienteninfo/wervelkolom-en-ruggenmerg/cervicale-stenose-vernauwing-in-nek/>

Belangrijke contactgegevens

- Polikliniek Neurocentrum, route C21, telefoon (053) 487 28 40.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.