Algemeen

Het doel van deze operatie bestaat erin de aangetaste tussenwervelschijf volledig te verwijderen en de eventuele druk op zenuwen of ruggemerg op te heffen. Dit heet een **anterieure cervikale discectomie**, anterieur, omdat de operatie langs de voorzijde van de hals gebeurt.

Als dit gebeurd is, zijn er twee mogelijkheden:

- ofwel wordt in de tussenwervelruimte een blokje geplaatst ('cage') en worden de twee wervels extra met een plaatje en schroeven aan elkaar gefixeerd. Door deze constructie zullen de twee wervels geleidelijk aan vergroeien. Dit heet een **cervikale fusie**. De cage wordt opgevuld met een beetje botgreffe afkomstig van de bekkenkam, waar dan nog een extra sneetje moet gemaakt worden. Deze techniek is nog steeds de meest toegepaste.
- ofwel wordt in de tussenwervelruimte een discusprothese geplaatst waardoor de wervels ten opzichte van elkaar beweeglijk kunnen blijven. Dit heet het **plaatsen van een discus prothese**.

Welk van beiden technieken het beste is, is voorwerp van discussie. De resultaten zijn perfect vergelijkbaar. Een cervikale discusprothese wordt vooralsnog niet terugbetaald door de mutualiteit maar slechts door enkele hospitalisatieverzekeringen. De kostprijs bedraagt rond de 2000,-€.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie wordt uitgevoerd in **volledige narcose**, waarbij de patiënt op de rug ligt.

De operatie gebeurt door een beperkte horizontale huidincise van 3 tot 5 centimeter aan de voorzijde van de hals, meestal net rechts van middellijn. De huidincisie wordt in een huidplooi gelegd zodat dit op termijn nauwelijks nog zichtbaar zal zijn.

De toegang tot de wervelzuil gebeurt langs de voorzijde van de hals. De aangetaste tussenwervelschijf of -schijven worden langs de voorzijde verwijderd en langs hier wordt ook het vervangende implantaat ingebracht. Afhankelijk van het aantal tussenwervelschijven die dienen vervangen te worden duurt de operatie tussen **45 en 90 minuten.**

Zijn er risico´s aan verbonden?

Geen enkele operatie is zonder risico. De kans van optreden hiervan is echter zeer gering.

De complicaties die kunnen optreden zijn:

- een nabloeding in de hals waarvoor soms een nieuwe operatie nodig is
- heesheid door uitval van een kleine zenuw naar de stembanden; dit zal meestal spontaan recupereren
- wondinfectie
- zelden komt het tot een verergering van de pijn of gevoelsstoornis in de arm door een bloedklonter thv de zenuw; dit zal met medicatie en met tijd verbeteren
- zeer zelden kan er een toename van **neurologische uitval** optreden

Wat kan u verwachten na de operatie?

De pijnklachten in de nek en/of de arm zijn meestal onmiddellijk na de operatie duidelijk beter.

De patient kan zich typisch verwachten aan slikklachten die (meestal) na enkele dagen reeds verbeteren. Ook is er vaak wat pijn op de schouders of tussen de schouderbladen hetgeen ook spontaan weer verdwijnt. Tot slot bestaat er vaak wat pijn thv de bekkenkam waar de greffe ontnomen werd.

U krijgt een halfzachte halskraag voorgeschreven die u een tweetal weken constant dient te dragen, daarna enkel 's nachts gedurende nog vier weken.

De dag na de ingreep mag u uit bed komen. Er zal een kontrole foto van de nek gebeuren.

Normaal gezien blijft u slechts **twee dagen** in het ziekenhuis.

Eenmaal thuis is **relatieve rust** de boodschap. Zo weinig mogelijk de nek belasten (niet boven het hoofd werken) maar zeker niet hele dagen blijven liggen. Ook geen onmiddellijke kinesietherapie.

Poliklinische controle vindt 4 weken na operatie plaats, waarbij de belastbaarheid en het resultaat van de operatie op dat moment bekeken worden. Bij de controle na 4 weken krijgt de patiënt meestal te horen dat hij wel weer zijn gang kan gaan (voorzover dit al niet is gebeurd) en de belasting mag opvoeren. Meestal kan men na vier weken ook opnieuw beginnen werken alhoewel dit ook samenhangt met het type werkzaamheden.