



ORTHOCA
Orthopaedic Center

Wat?

Een neuroforaminotomie is een chirurgische procedure die wordt uitgevoerd om de druk op de zenuwwortel in de wervelkolom te verlichten. Dit kan worden veroorzaakt door factoren zoals hernia's, degeneratieve veranderingen in de wervelkolom of andere aandoeningen die de zenuwwortels beïnvloeden. Tijdens de procedure verwijdert de chirurg bot of weefsel dat de zenuwwortel comprimeert, meestal via een kleine incisie en met behulp van speciale instrumenten. Het doel is om de druk te verminderen en zo de pijn, gevoelloosheid, tintelingen of zwakte te verlichten die door de zenuwcompressie worden veroorzaakt.

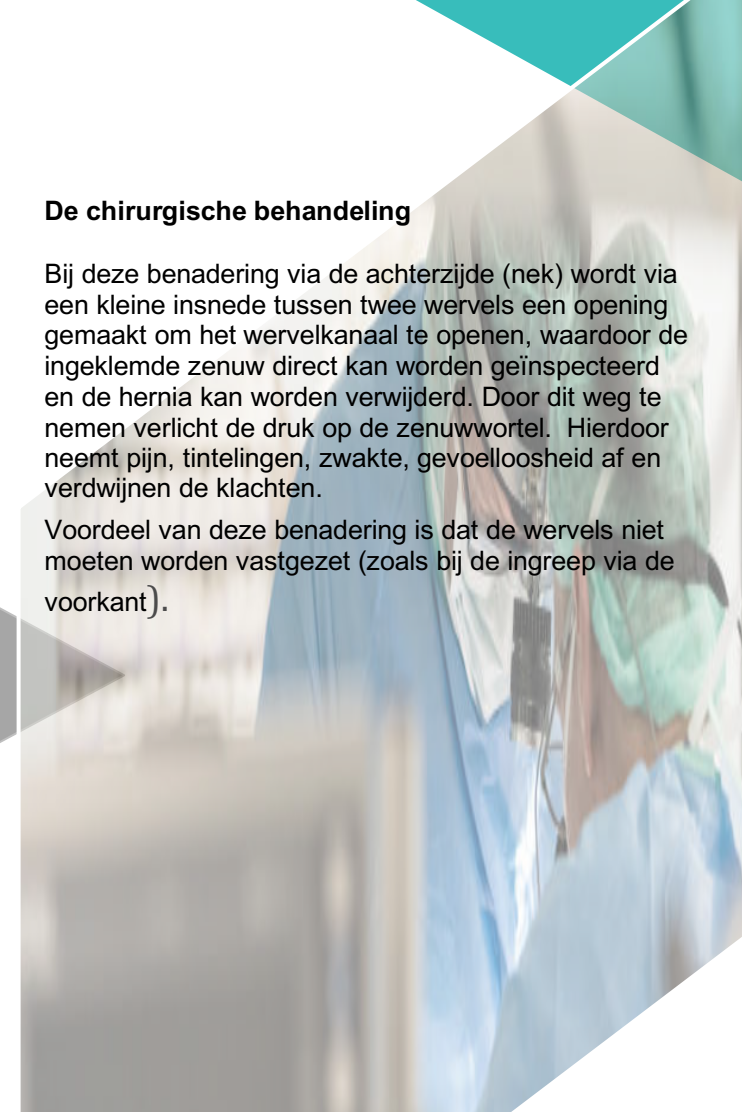
De chirurgische behandeling

Bij deze benadering via de achterzijde (nek) wordt via een kleine insnede tussen twee wervels een opening gemaakt om het wervelkanaal te openen, waardoor de ingeklemde zenuw direct kan worden geïnspecteerd en de hernia kan worden verwijderd. Door dit weg te nemen verlicht de druk op de zenuwwortel. Hierdoor neemt pijn, tintelingen, zwakte, gevoelloosheid af en verdwijnen de klachten.

Voordeel van deze benadering is dat de wervels niet moeten worden vastgezet (zoals bij de ingreep via de voorkant).

NEURO- FORAMINOTOMIE

Dr G.Mahieu- Dr A.Veyt



Vooronderzoeken

Voordat u geopereerd wordt, is het van belang dat de geneesheer een goed beeld heeft van uw algemene gezondheid.

De operatie zal immers gebeuren onder algemene verdoving. Mede daarvoor kan het nodig zijn om een aantal onderzoeken te laten gebeuren zoals :

- Bloedonderzoek
- ECG (film van het hart)

Welk(e) onderzoek(en) hangt sterk af van uw leeftijd, medische voorgeschiedenis en uw algemene conditie.

De verpleegkundige zal met u afspreken welke onderzoeken u zal moeten ondergaan.

U krijgt ook een checklist die u best even raadpleegt voor u naar het ziekenhuis komt.

Vermeld zeker wanneer u bloedverduunners neemt!

Vermeld ook wanneer u allergieën heeft.

(Wij kunnen voor u ook een pre-operatief consult inboeken bij de dienst anesthesie.)

Verder is het van groot belang dat u alle radiologische onderzoeken (of de code ervan) die in uw bezit zijn (NMR, CT-scan, radiografie) meebrengt op de dag van de opname. De chirurg heeft ze nodig tijdens de operatie!

Opname, wat brengt u mee?

Identiteitskaart

Uw patiëntenboekje volledig ingevuld

(dit krijgt u mee op de raadpleging of krijgt u digitaal toegestuurd)

Alle vooronderzoeken

U bent gestopt met bloedverduunners in samenspraak met uw huisarts.

Code van MRI/CT scan

Thuismedikatie

U meldt zich **NUCHTER** (niet meer eten, drinken of roken vanaf middernacht, tenzij anders vermeld) aan bij de opname op het uur dat is afgesproken met de verpleegkundige die uw operatie inplande, nadien wordt u begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke zal u een kamer toewijzen.

Nagellak, juwelen en make-up moeten worden verwijderd.

Anti thrombose kousen worden aangemeten. Indien u er thuis heeft mag u die meebrengen.

Operatieverloop

De Voorbereiding

De verpleegkundige zal u met uw bed ophalen en naar de operatiekamer brengen. Daar wordt eerst een infuus in de arm ingebracht. Via dit infuus krijgt u tijdens de operatie medicatie en vocht toegediend.

De verdoving

Deze ingreep zal gebeuren onder volledige verdoving. Hierbij wordt u beademd via een buisje in de keel. Hierdoor kan u na de operatie tijdelijk een irritatie van de keel ondervinden.

De operatie

Als u onder volledige narcose bent, zal u op de buik op de operatietafel worden geïnstalleerd.

De operatiestreek wordt ontsmet en steriel afgedekt met verschillende doeken.

Er wordt een kleine incisie gemaakt tussen twee wervels en een opening gemaakt om het wervelkanaal te openen, waardoor de ingeklemde zenuw direct kan worden geïnspecteerd en de hernia kan worden verwijderd.

De wonde wordt overvloedig gespoeld en er worden hechtingen geplaatst om de wonde te sluiten.

Dagen na de operatie

In principe is meestal na de ingreep de pijn in de arm quasi volledig verdwenen. Er kan ter hoogte van de wonde gedurende een paar weken wel wat nekpijn aanwezig zijn.

Opnameduur bedraagt 1 à 2 nachten.



Dag 2 na de operatie:

Het is belangrijk om na een nekingreep goed op de lichaamshouding te letten.

Dit wil zeggen bij pijn niet de neiging te hebben om de schouders te gaan optrekken en altijd proberen om het hoofd mooi recht te houden.

U mag het hoofd naar links en naar rechts draaien. Het is van groot belang om niet te houderig te bewegen omdat anders de nekspieren mogelijks pijnlijk gaan verkrampen.

Naar huis

De zaalarts zal een brief meegeven voor de huisarts. U zal ook voorschriften krijgen voor de thuismedicatie.

Anti-trombosekousen mogen uitgelaten worden bij ontslag indien u voldoende actief bent.

Normaal gezien heeft u al een controle afspraak gekregen.

Dit consult is ingepland op 6 weken.

Uiteraard mag u zelf niet met de wagen rijden gedurende de eerste weken, u mag wel met de wagen meerijden.

Eerste weken na de operatie

Het verband blijft best dicht indien niet bevuild. De steritrips dienen op de wonde te blijven zitten tot het verwijderen van de draadjes door de huisarts. Het kan ook zijn dat de wonde met huidnietjes gehecht is.

Gedurende 2 weken worden er onderhuidse inspuitingen als preventie van klontervorming in de benen. Anti-trombosekousen mogen uitgelaten worden bij ontslag indien u voldoende actief bent.

Tot de volgende controle is relatieve rust te voorzien. Dit wil zeggen dat u zwaar nekbelastende activiteiten moet vermijden.

Gewone activiteiten die de nek niet belasten mogen worden hervat.

Zelf autorijden mag na ongeveer 4-6 weken. Meerijden mag onmiddellijk, maar korte ritten.

Trappen mogen genomen worden.

Wat zwaarder huishoudelijk werk kan best pas vanaf 6 weken na de operatie.

Fietsen op de hometrainer, wandelen en zwemmen mag na ongeveer 2 weken.

Fietsen op de weg mag na 6 weken.

Mogelijke complicaties:

Gerelateerd aan de anesthesie

Zoals verwardheid, hart en longproblemen enz.

Gerelateerd aan installatie

Zoals doorligwonden, zenuwletsel, blindheid enz. Zoals heesheid, afhankelijk ooglid,

Gerelateerd aan de toegangsweg en de wonde

Bloeding, infectie en slechte wondgenezing enz.

Gerelateerd aan het werk dichtbij het ruggenmerg en de zenuwbanen

Zoals tijdelijke of blijvende, gedeeltelijke of volledige zenuw en ruggenmerg schade enz.

Dit kan resulteren in gedeeltelijke of volledige, tijdelijke of blijvend krachtsverlies, gevoelsverlies enz.

De meeste van deze complicaties komen weinig frequent voor (<5 %).

Deze lijst is evenwel niet limitatief. Gelieve dit te bespreken met uw chirurg.

Tot slot

Uiteraard zijn dit slechts enkele algemene richtlijnen. Iedere patiënt beleeft de situatie anders, zowel voor als na de operatie.

Als u vragen of problemen heeft staat uw behandelende geneesheer en het verpleegkundig personeel steeds paraat om u bij te staan met raad en daad.

orthoca.spine@azmonica.be

03/320 58 00



Orthoca Deurne
Stevenslei 20
2100 Deurne

Orthoca Kielse Vest
Kielsevest 14
2018 Antwerpen

Orthoca Noord
Handelslei 28
2960 Sint Job in't Goor`

Orthoca Brussel
Terhulpensesteenweg 166
1170 Watermaal-Bosvoorde

Operaties vinden steeds plaats in:
AZ MONICA
Florent Pauwelslei 1
2100 Deurne

orthoca.spine@azmonica.be
03/320 58 00



ORTHOCA
Orthopaedic Center

