



ORTHOCA
Orthopaedic Center

Wat?

Een cervicale posterieure fusie is een chirurgische ingreep die wordt uitgevoerd om de stabiliteit van de wervelkolom te herstellen.

Hierbij worden er 2 of meer nekwerfels aan elkaar vastgezet met behulp van een klein plaatje.

Deze procedure kan uitgevoerd worden om verschillende aandoeningen te behandelen, zoals instabiliteit van de nekwerfels, hernia ('s) of degeneratieve aandoeningen van de nek.

Het doel is om de pijn te verminderen en de stabiliteit van de nek te herstellen.

De chirurgische behandeling

De procedure gebeurt onder algemene anesthesie, in buiklig. Er wordt een kleine incisie gemaakt op de middellijn in de nek. De spieren die vastzitten aan de werfels zullen op één of meerdere niveaus losgemaakt worden. Vervolgens zal de effectieve behandeling aan de wervelkolom plaatsvinden, waarbij er afhankelijk van het probleem verschillende chirurgische technieken zijn.

Nadien worden er twee of meerdere werfels met fijne schroefjes die in de werfels worden geplaatst vastgemaakt. De wonde wordt overvloedig gespoeld en de huid wordt gesloten.



**CERVICALE
POSTERIEURE FUSIE**

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 bloedverdunders 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 bloedverdunders 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.

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

De chirurg maakt een incisie aan de achterkant van de nek, waardoor toegang wordt verkregen tot de wervelkolom.

Met behulp van speciale instrumenten spreidt de chirurg de spieren aan één zijde van de wervelkolom uit. Vervolgens wordt een deel van de wervelboog van meerdere wervels verwijderd, terwijl het ruggenmerg en de omliggende zenuwen worden beschermd.

Na het verwijderen van de wervelboog, wordt een scharniermechanisme gecreëerd door de resterende wervelkolom aan één zijde open te klappen. Dit vergroot de ruimte in het wervelkanaal en vermindert de druk op het ruggenmerg. Er wordt een metalen plaat met schroeven bevestigd om het verplaatste deel van uw wervel op zijn plaats te houden. Zodra de nodige aanpassingen zijn voltooid, worden de spieren en huid gesloten met hechtingen.

Dag na de operatie

In de dagen direct na de operatie zal de focus liggen op pijnbestrijding, wondverzorging en hulp bij het mobiliseren. U kan een ongemak ervaren, wat doorgaans wordt beheerst met medicatie die door uw chirurg is voorgeschreven.

U krijgt een gewone maatlijd.

U kan na na de ingreep spierpijn hebben (meer dan bij ingrepen die via de voorzijde gebeuren) die enkele weken kan duren, maar dat is normaal.



Dag 2

De kinesist komt bij u op de kamer en helpt u bij het aanleren van veilige bewegingen en het beheren van eventuele beperkingen tijdens de herstelperiode.

Naar huis

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

De eerste dagen moet u vooral vermijden met uw hoofd langdurig in een zelfde houding te zitten.

Zeker langdurig lezen in een boek, langdurig aan uw computerscherm zitten of gedurende lange tijd op uw smartphone is te vermijden. Dit is niet gevaarlijk maar zal een toename van spierspanning geven en dus nekpijn.

U mag geen zware dingen tillen (meer dan 5 kg).

Alle plotse en onverwachte of bruuske bewegingen met het hoofd zijn te vermijden gedurende de eerste drie maanden.

Heeft u pijn, dan mag u de voorgeschreven medicatie nemen.

Bij problemen met de wonde/ medicatie is een controle bij de huisarts aangewezen, hij/zij kan dan uw wonde/medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.

Indien nodig kan je contact met ons opnemen via orthoca.spine@azmonica.be.

De draadjes mogen na 2 weken bij de huisarts verwijderd worden.

Uw werkhervatting varieert van enkele dagen tot drie maanden, afhankelijk van uw beroep.

Contactsporten vermijdt u best gedurende zes maanden.

Na drie maanden worden er controle foto's gemaakt. (RX), en komt u aansluitend op raadpleging bij uw chirurg,

Mogelijke complicaties

Bloedingen Onmiddellijke postoperatieve bloedingen kunnen optreden en kunnen soms leiden tot hematomen of compressie van zenuwen.

Infectie Zoals bij elke operatie bestaat er een risico op infectie, wat kan leiden tot pijn, roodheid, zwelling en mogelijk koorts.

Neurologische complicaties Hoewel zeldzaam, kunnen neurologische complicaties optreden, zoals schade aan het ruggenmerg of de omliggende zenuwen, wat kan leiden tot verlies van gevoel, krachtverlies of andere neurologische symptomen.

Niet-genezende wonden In sommige gevallen kan de incisieplaats niet goed genezen wat kan leiden tot langdurige wondproblemen.

Veranderingen in nekmobiliteit Afhankelijk van de omvang van de operatie en de individuele reactie van de patiënt, kunnen er veranderingen optreden in de bewegingsvrijheid van de nek, hoewel fysiotherapie meestal helpt om dit te minimaliseren.

Pseudo-arthritis Dit is een aandoening waarbij na de operatie abnormale botgroei optreedt wat kan leiden tot druk op het ruggenmerg en symptomen zoals pijn en zwakte.

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, de kinesist 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

