**Kirurgisk behandling av nakkeprolaps og stenoser i nakken.**

Virvelsøylen består av en rekke virvler. Deriblant 7 nakkevirvler

Virvlene er skilt fra hverandre av mellomvirvelskiver. Disse har en myk kjerne som fungerer som ”støtpute”.

Mellom virvlene er det sideledd som sammen med muskulatur som sørger for stabilitet og bevegelse. Med årene skjer det normale aldersforandringer, både i bruskskivene, sideleddene og leddbåndene. Forandringer medfører reduksjon av plassen for nevrerøttene og eller ryggmargen og gir det vil kaller stenose/ forkalkninger.

 

**Nakkeprolaps**

Et nakkeprolaps kommer av at den ytre harde ringen av skiven sprekker. Gjennom denne sprekken kan den myke, indre delen av skiven presse seg ut (skiveprolaps) og gi trykk mot nerveroten og eller ryggmargen.

Man vet ikke med sikkerhet hvorfor den enkelte får prolaps eller forkalkninger i nakken. Flere ting kan være av betydning, men ofte er det en kombinasjon av flere årsaker. Arvelig disponering er nok den viktigste årsaken.

**Aldersforandringer (Forkalkninger)**

Forkalkninger der nerveroten passerer ut av ryggmargskanalen er også en vanlig årsak til trykk mot nerveroten. Både nakkeprolaps og forkalkninger kan en sjelden gang også påvirke ryggmargen.

**Smertekarakter**

Nakkeprolaps og forkalkninger kan gi en nakkesmerte som stråler ut i en eller begge armene. Smerteintensiteten kan variere alt etter hvilken stilling man holder hodet i. Noen vil også merke nedsatt hudfølelse og redusert kraft i armen (såkalte nevrologiske utfall). Hvilke bevegelser som svekkes, og hvilke områder av armen som får nedsatt følelse, avhenger av hvilken nerverot som blir påvirket.

Av og til kan det være trykk mot selve ryggmargen, noe som kan gi gangvansker, nummenhet og prikkinger i armer og ben

**Operasjonsteknikk**

Det benyttes en mikrokirurgisk teknikk der man går inn igjennom et hudsnitt på halsen. Operasjonen består i å fjerne mellomvirvelskiven med prolaps evt. forkalkninger mens kirurgen ser gjennom mikroskop. Nerveroten og ryggmargen har da ikke lengre trykk mot seg. Det blir så utført en avstiving av den delen av nakken der prolapset evt. forkalkningen var lokalisert. Avstivningen gjøres med burteknikk dvs mellomvirvelskiven erstattes med et syntetisk ”bur”. Med tiden vokser ben gjennom buret og gir en biologisk avstiving. Operasjonstiden varierer, men er vanligvis en liten time.

**Risiko**

Ingen operasjon er risikofri. Blødninger og skade på nerver er sjeldne komplikasjoner, men kan skje. Det brukes mikroskop under operasjonen for å minske risikoen. Sårinfeksjon kan forekomme som ved alle kirurgiske inngrep. Inngrepet utføres i narkose.

**Vanlig forløp etter operasjonen**

Alle får med seg resept på smertestillende tabletter.

Det er vanlig med følelse av tranghet i halsen som om du er forkjølt inntil et par dager etter operasjonen. Noen få personer merker at stemmen blir litt svakere / eventuelt heshet. Det er oftest forbigående.

De fleste vil kjenne smerter i såret i noen dager. Smerter og eventuell lokal hevelse forsvinner i løpet av noen få uker. Smertene i armen er ofte borte umiddelbart etter operasjonen. I noen tilfeller litt varierende smerter i nakken og armen de første ukene.

De aller fleste merker en umiddelbar bedring av de utstrålende smertene i armen. Evt. lammelser kan bedres mer gradvis. Ofte merker pasienten mer nummenhet i huden på armen etter operasjonen. Nummenheten er vanligvis resultat av trykk/drag på nerveroten over tid som følge av prolapset og denne kan vedvare i større eller mindre grad.

Operasjonen er først og fremst en behandling av smertene i armen og ikke av evt. samtidige nakkesmerter. De fleste pasientene kan likevel oppleve en gradvis bedring også av nakkesmertene.

Dersom de det begynner å sive fra såret etter noen dager og du får mer smerter i såret, ønsker vi at du tar kontakt med oss eller fastlegen slik at vi får se på såret.

**Sykemelding:**

De som har lett arbeid, klarer seg oftest med ca 2 ukers sykemelding. Har du tyngre kroppsarbeid anbefales ca 6 ukers sykemelding. Mange med mulighet til å arbeide hjemmefra begynner så smått etter få dager.

**Aktivitetsnivå:**

Vi setter ikke noen spesielle restriksjoner på aktivitetsnivå. Begynn med daglige spaserturer. Å gå i litt ulendt terreng gir variert bevegelse og fin trening. Du må selv finne ut hva du kan klare og er komfortabel med. Fysikalsk behandling er vanligvis helt unødvendig

.

Anbefaler at en venter med fellestreninger og styrketreninger på treningssentre de første 6 ukene.

Når du kommer i aktivitet, er det ikke sjelden at du av og til vil kjenne de gamle smertene igjen. Dette er en naturlig reaksjon etter operasjonen og har ingen betydning for sluttresultatet.

Hjemme øker du aktiviteten gradvis etter hvert som operasjonssmertene gir seg.

Prognose/ resultat.

Data viser at vel 90 % av pasientene blir bedre av behandlingen og de aller fleste er fornøyd.

I noen tilfeller har tiden fra du fikk symptomene til trykket på nerven blir tatt bort betydning for resultatet.

**Komplikasjoner:**

Ved alle kirurgiske inngrep er det en risiko for å få infeksjon i såret. Denne risikoen senkes ved kort operasjonstid og kort opphold i sykehus samt en god sårhygiene etter operasjonen. Dvs unngå å gjøre såret bløtt første 2 døgn ved dusjing ol og deretter ha på tørr bandasje inntil stingene blir tatt.

Skade på nerven under operasjonen er teoretisk mulig men sjeldent forekommende når vi har god oversikt gjennom mikroskopet.

**Når bør du oppsøke hjelp hos fastlegen/ legevakt etter operasjonen?**

• Når sykdomsbildet forandrer seg og du føler deg utrygg for hva det kan være

• Ved sekresjon eller rødhet rundt såret og samtidig feber og nedsatt allmenntilstand

• Økende smerter med lite effekt av smertestillende. Smerter alene er ikke farlig og sjeldent uttrykk for noe alvorlig.

• Du merker økende problem med muskelkraft