



Nekhernia

Neurochirurgie

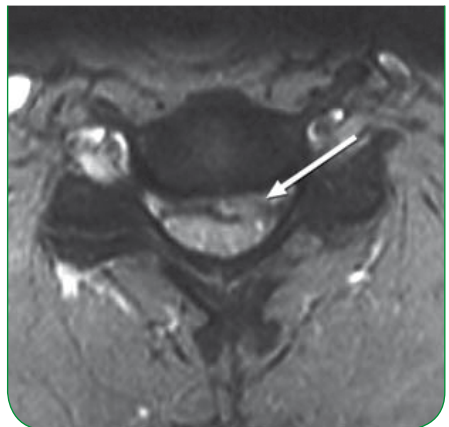
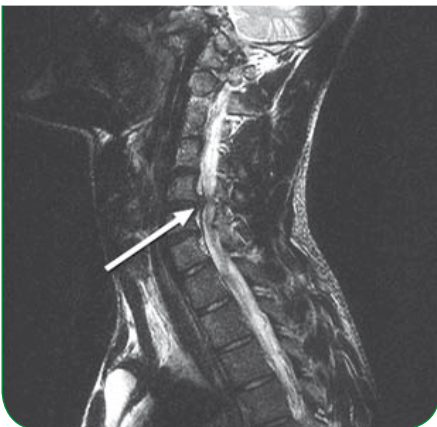
Inhoudsopgave

Wat is een hernia	3
Hoe is de wervelkolom gebouwd?	4
Hoe ontstaat een hernia?	5
Hoe weet de arts dat u een hernia heeft?	5
De behandeling van een hernia en het resultaat	6
Anesthesie	6
Wat is een hernia-operatie?	6
Tussenwervelruimte	7
Wat gebeurt er na de operatie?	7
Wat zijn de risico's bij een hernia-operatie?	8
Kan de hernia terugkomen?	8
Wilt u meer informatie?	8
Waar kunt u met uw vragen terecht?	8
Notities	9

Uw specialist heeft bij u een hernia van de nek vastgesteld. In deze brochure vertellen wij u wat een hernia is en hoe de arts tot deze diagnose komt. Verder geven wij u een globaal overzicht van de mogelijke neurochirurgische behandelingsmethoden. De specialist zal in overleg met u bepalen wat voor u de beste aanpak is.

Wat is een hernia?

Een hernia in de nek heet voluit Hernia Nuclei Pulposi (HNP). Hernia betekent uitstulping. De woorden nucleus pulposus geven aan dat het om een uitstulping van de kern van de tussenwervelschijf gaat. De uitstulping drukt op de zenuwwortel en kan een deel van de klachten veroorzaken. Een nekhernia is dus niet altijd de oorzaak van uw pijnklachten.



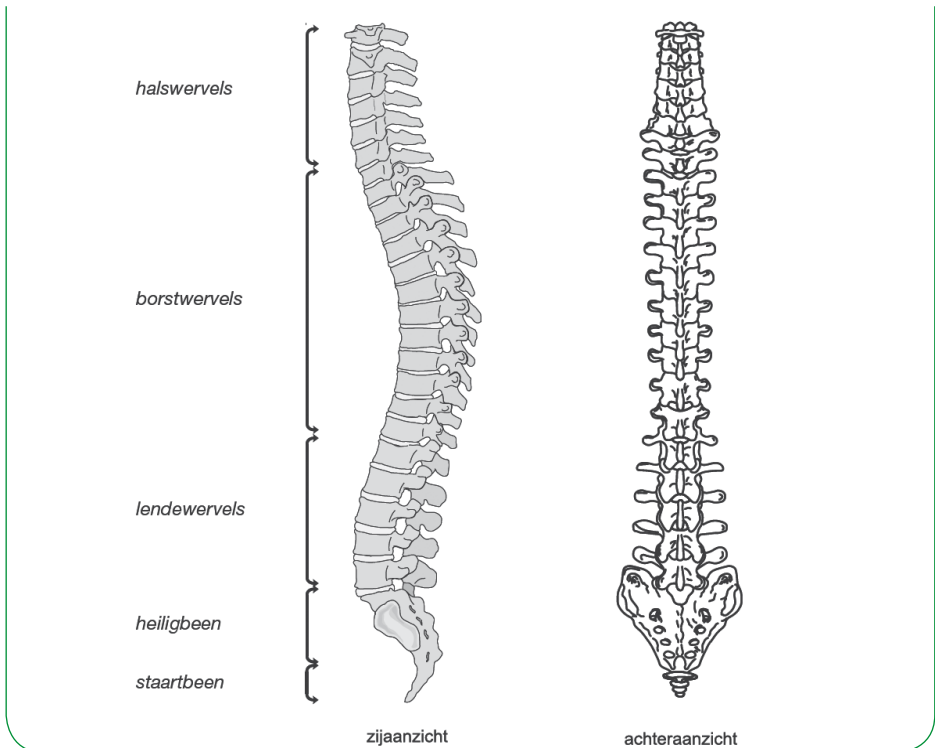
Nekhernia

Hoe is de wervelkolom gebouwd?

De halswervelkolom bestaat uit zeven halswervels (zie illustratie). Met uitzondering van de twee bovenste halswervels, zit tussen twee opeenvolgende wervels een tussenwervelschijf. Dit is een vezelige ring met daarin een elastische kern, de nucleus pulposus. De tussenwervelschijf werkt als schokdemper en vergemakkelijkt de

bewegingen van de nek.

In de wervelkolom loopt een dikke zenuwbaan; het ruggenmerg. Ter hoogte van elke wervel splitsen aan de linker- en de rechterkant een zenuwwortel af met een zenuw die naar een aantal spieren en een huidgedeelte gaat. Die in de hals gaat naar de schouders, de armen en handen. Bij de tweede lendenwervel stopt het ruggenmerg en gaat over in kleinere zenuwen.



Hoe ontstaat een hernia?

Hoe een hernia ontstaat, is niet bekend. Er zijn vele factoren die hierbij van invloed kunnen zijn. Zo kan aanleg voor een hernia een rol spelen.

Op een zwakke plek in de vezelring kan een scheur ontstaan. Een deel van de kern van de tussenwervelschijf stulpt naar buiten. Wanneer de uitstulping op de zenuwwortel drukt, kunnen klachten ontstaan, zoals een doof gevoel of uitstralende pijn in de arm en/of spierverlamming (uitvalsverschijnselen) van één of meer spieren in de arm. Bij hoesten, niezen en persen neemt de druk van de uitstulping op de zenuwwortel toe. Dit verergert de klachten. Ter verlichting van de uitstralingspijn leggen patiënten met een nekhernia vaak de hand van de pijnlijke arm op het achterhoofd. In deze houding staat de zenuwwortel het minst onder spanning.

De meeste hernia's in de nek liggen tussen de vijfde en zesde halswervel en de zesde en zevende halswervel. Bij een grote en een meer naar het midden gelegen hernia kan dat in de halswervelkolom aanleiding geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de

zenuwbanen lopen die alle signalen van en naar de hersenen geleiden, kan beknelling van het ruggenmerg leiden tot verlamingsverschijnselen aan de benen, gevoelsstoornissen van romp en/of benen, en tot verlies van de controle over blaas en endeldarm (incontinentie voor urine en ontlasting).

Hoe weet de arts dat u een hernia heeft?

Allereerst inventariseert de arts al uw klachten en onderzoekt u lichamelijk. Als uit de gegevens blijkt dat u een hernia heeft, volgt meestal eerst een kuur met gedoseerde rust, pijnstillers en fysiotherapie. Alleen wanneer de kuur niet helpt of wanneer u ernstige uitvalsverschijnselen heeft, wordt verder onderzoek gedaan. Röntgenfoto's worden gemaakt om de botten in beeld te brengen. De arts kijkt naar de stand, beweeglijkheid en toestand van uw halswervelkolom. Een hernia is niet te zien op een röntgenfoto. Daarvoor gebruikt de arts een MRI-scan (Magneet Scan). Bij een MRI-scan wordt met magnetische velden en computer een foto gemaakt van uw wervelkolom.

Nekhernia

De behandeling van een hernia en het resultaat

Er zijn veel behandelingsmethoden voor mensen met herniaklachten. Ongeacht de behandelingsmethode geneest een hernia in ongeveer 70% van de gevallen met een niet-operatieve behandeling. Vanwege dit gunstige herstel van een hernia moet men niet te snel opereren, tenzij er sprake is van een spoedindicatie. Hiermee bedoelen we ernstige of snel optredende uitvalsverschijnselen of beklemming van het ruggenmerg.

Anesthesie

Deze operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Daarom heeft u een bezoek gebracht aan het inloopspreekuur van de polikliniek anesthesiologie. Hier heeft u een gesprek gevoerd met de anesthesioloog. De volgende onderwerpen zijn hierbij met u besproken:

- uw gezondheidstoestand;
- welke anesthesie bij u wordt toegepast;
- het eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie;
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn).

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. Deze heeft u van de medewerker van de polikliniek anesthesiologie meegekregen.

Wat is een hernia-operatie?

Bij een hernia-operatie wordt de druk op de zenuwwortel weggenomen door de uitstulping van de tussenwervelschijf te verwijderen. De operatie is vooral bedoeld om de uitvalsverschijnselen en pijn in uw arm te behandelen. Uw eventuele nekpijn wordt er niet altijd mee verholpen. Een hernia-operatie aan de nek gebeurt altijd onder volledige narcose. De meest voorkomende benadering is via de voorkant van uw wervelkolom. U ligt hierbij op de rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. De specialist maakt een snee in uw hals, rechts of links van het midden. Vervolgens worden spieren, bloedvaten, luchtpijp, slokdarm en stembandzenuw opzij gehouden om precies op de voorkant van de halswervelkolom uit te komen. Na het maken van de röntgenfoto om de precieze plaats van de hernia te controleren, wordt de zieke tussenwervelschijf met de uitpuiling in zijn geheel verwijderd.

Tussenwervelruimte

Na het verwijderen van de tussenwervelschijf kan de ontstane ruimte wel of niet opgevuld worden. Wanneer de tussenwervelruimte opgevuld wordt, kan hiervoor eigen bot gebruikt worden of een blokje van koolstof, kunststof (PEEK) of titanium. In bepaalde gevallen kan worden gekozen om een tussenwervelschijfprothese te gebruiken. De specialist heeft dit met u besproken. Als na de operatie niets in de tussenwervelruimte wordt achtergelaten, vergroeien na verloop van tijd de beide wervels spontaan.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om bij te komen uit de narcose. Er is een wonddrain in de hals aangebracht om bloed af te voeren dat zich na de operatie in het operatiegebied ophoopt. In principe wordt de drain de volgende dag verwijderd. De eerste dagen kunt u last hebben van uw keel bij slikken, waardoor het eten moeizamer kan gaan. Soms kunt u last hebben van heesheid. De pijn in de arm kan snel na de operatie verdwenen of aanzienlijk

zijn afgenomen. Als de pijn weg is, kunt u de doofheid in uw arm meer gaan voelen. Vaak verdwijnt ook de doofheid weer, maar dat is moeilijk te voorspellen. Na de operatie verminderen de verlamningsverschijnselen, maar helaas niet altijd. Nekklachten kunnen eveneens verdwijnen, maar over het algemeen heeft een operatie daarop weinig invloed. Regelmatig ervaren patienten die geopereerd zijn een zeurende pijn tussen de schouderbladen. Dit is normaal na deze operatie en trekt meestal binnen enkele dagen tot weken weg. U mag hiervoor een pijnstillert nemen.

De dag na de operatie mag u alweer opstaan en als u voldoende op de been bent, mag u naar huis. Een specifieke nabehandeling is er niet; fysiotherapie is in de meeste gevallen niet nodig, en de specialist zal beoordelen of u een halskraag nodig heeft. U zult de eerste twee tot drie weken kalm aan moeten doen, daarna mag u uw normale activiteiten geleidelijk weer hervatten. Bij de controle zes weken na de operatie bekijkt de arts of u fysiotherapie nodig heeft voor bijvoorbeeld gespannen nek- en schouderpijnen.

Nekhernia

Wat zijn de risico's bij een hernia-operatie?

Zoals bij elke operatie brengt ook een nekhernia-operatie risico's met zich mee. De kans is echter niet erg groot. Er bestaat een klein risico dat u na de operatie meer last heeft van uitvalsverschijnselen (verlamningsverschijnselen of gevoelsverlies). Een enkele keer ontsteekt de wond of de tussenwervelruimte. Soms is er sprake van een nabloeding in het operatiegebied, waarvoor u soms nogmaals wordt geopereerd. Beschadiging van een stembandzenuw met (al dan niet voorbijgaande) heesheid is een zeldzame complicatie. Nog veel zeldzamer, maar wel ernstig, is beschadiging van het ruggenmerg of de slokdarm.

Kan de hernia terugkomen?

Na een nekhernia-operatie is in het algemeen 80 tot 90 % van de patiënten tevreden met het resultaat. Een recidief (het opnieuw optreden van een hernia op dezelfde plaats) komt bij een nekhernia vrijwel nooit voor. Wel kan een hernia op een ander niveau optreden.

Wilt u meer informatie?

U kunt meer over de nekhernia lezen op de website van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVVN): www.nvvn.org/voorlichting/HNP.

Andere interessante websites zijn: www.ziekenhuis.nl, www.spineuniverse.com (Engelstalig) of www.yoursurgery.com (Engelstalig)

Waar kunt u met uw vragen terecht?

Afhankelijk van de specialist waarbij u onder behandeling bent, kunt u contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek neurochirurgie. De medewerkers van de afdeling neurochirurgie (huisnummer 112) zijn op alle werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer (072) 548 30 20 of per e-mail: neurochirurgie@mca.nl

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nekhernia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Colofon

Redactie: polikliniek neurochirurgie
Vormgeving: beeldgroep MCA
Oplage: 200 / 4e druk
Druk: Ricoh
Artikelnummer: 155981 / 2012.10

Op alle behandelingen in MCA zijn de algemene voorwaarden van MCA van toepassing, zie www.mca.nl of vraag bij de balie van patiëntenvoorlichting.

Medisch Centrum Alkmaar

Wilhelminalaan 12

1815 JD Alkmaar

T (072) 548 44 44

mca.nl/neurochirurgie

mca.nl