



# Nekhernia

Poli Neurochirurgie

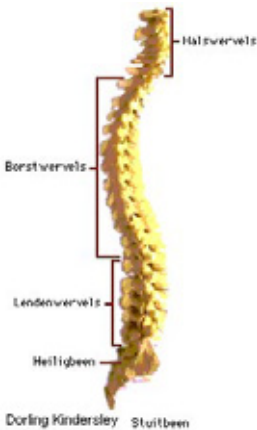
Locatie Purmerend/Volendam

Uw specialist heeft bij u een hernia van de nek vastgesteld. In deze folder wordt u uitgelegd wat een hernia is en hoe de arts tot deze diagnose komt. Verder geven wij u een overzicht van de orthopedische-neurochirurgische behandelingsmethoden. De behandelend specialist zal in overleg met u bepalen wat voor u de beste aanpak is.

## Wat is een hernia?

Een hernia in de nek wordt in de medische terminologie Hernia Nuclei Pulposi (HNP) genoemd. Hernia betekent uitstulping en wordt o.a. ook gebruikt voor een liesbreuk. De woorden nucleus pulposus geven aan dat het om een uitstulping van de kern van de tussenwervelschijf gaat. De uitstulping kan op een zenuwwortel drukken en daardoor de klachten in de arm veroorzaken.

## Hoe is de wervelkolom gebouwd?



De halswervelkolom bestaat uit zeven hals (of cervicale) wervels C1 t/m C7. Met uitzondering van de twee bovenste halswervels, ligt tussen twee opeenvolgende wervels telkens een tussenwervelschijf. De meeste bewegingen en de grootste bewegingsmogelijkheden bestaan tussen de atlas (dat is de eerste of bovenste halswervel (C1) en de draaier (dat is de tweede halswervel (C2) die ook wel de dens wordt genoemd). De tussenwervelschijf bestaat aan de buitenkant uit een vezelige sterke ring die de centrale elastische, schokdempende kern (nucleus pulposus) op zijn plaats houdt. Door deze schokdempende functie wordt de beweging van de nek vergemakkelijkt (zoals een kogellager doet).

Het halswervelkanaal wordt van boven naar beneden op ieder niveau gevormd door de wervelbogen, die vastzitten aan de wervellichamen en die aan de achterkant uitlopen in een uitsteeksel (het doornuitsteeksel). Binnen het halswervelkanaal loopt een dikke zenuwbaan: het ruggenmerg. Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels. Deze zijn verantwoordelijk voor een specifieke spiergroep en het gevoel in een bepaald huidgebied.

De zenuwen die in de hals het ruggenmergskanaal verlaten zijn verantwoordelijk voor de aansturing van de schouders, armen en handen.

## **Hoe ontstaat een hernia?**

Dit is niet helemaal bekend. Er zijn veel factoren die hierbij van invloed kunnen zijn. Aanleg, een verzwakte aanleg van de tussenwervelschijf kan een rol spelen. Uit onderzoek is gebleken dat roken het degeneratieproces van de tussenwervelschijven kan versnellen.

Slijtage (of degeneratie) van een tussenwervelschijf is een proces dat tijdens het leven bij ieder mens in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Dit kan aanleiding geven tot nekklasten, hoewel dat lang niet altijd gebeurt. Indien er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt kan deze gaan uitpuilen en soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op (annulus), waar doorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst. Dit gebeurt meestal aan de achterkant en wel bij de plek waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Indien er in de vezelring een zwakke plek of een scheur ontstaat, dan kan het zachte schokdempende materiaal naar buiten uitstulpen. U kunt dit vergelijken met een gat in de buitenband van de fiets waardoor de binnenband uitpuilt. Wanneer nu de uitstulping op een zenuwwortel drukt, kunnen klachten ontstaan zoals uitstralende pijn in de arm, doofgevoel, tintelingen en krachtsverlies. Bij hoesten, niezen en persen, maar ook bij bepaalde nekbewegingen neemt de druk op de zenuw toe en kunnen de klachten verergeren. Ter verlichting van de uitstralende pijn leggen de patienten met een nekhernia de hand van de pijnlijke arm op het hoofd. In deze houding staat de zenuw het minst onder spanning.

De meeste nekhernia's liggen tussen de vijfde en de zesde halswervel en de zesde en de zevende halswervel.

Een grote en meer naar het midden gelegen hernia kan aanleiding geven tot een beknelling van het ruggenmerg en dit kan tot verlamningsverschijnselen en doofgevoel leiden in de armen, romp en benen. Ook kan dit leiden tot verlies van de controle over de blaas en endeldarm (incontinentie voor urine en ontlasting).

## **Hoe weet de arts dat u een hernia heeft?**

Naast het lichamenlijk onderzoek is uw ziektegeschiedenis belangrijk.

Het is van belang dat de klachten overeenkomen met het gebied waarvoor de zenuw verantwoordelijk is. Dit geldt zowel voor het verzorgingsgebied van een zenuw, gevoelstoornissen, krachtsverlies, reflexstoornissen. Vaak gaan nekklachten aan het optreden van een hernia vooraf. Als uit de gegevens blijkt dat u een hernia heeft, volgt meestal een kuur met gedoseerde rust, pijnstillers en eventueel fysiotherapie. Alleen als de kuur niet helpt of wanneer u ernstige uitvalsverschijnselen heeft, wordt verder onderzoek gedaan. Röntgenfoto's worden gemaakt om eventuele slijtage, stand en abnormale beweeglijkheid te zien. Een hernia is niet te zien op een normale röntgenfoto. Om te zien of er een nekhernia is, wordt een MRI-scan (Magneet Scan) gemaakt.

Een andere techniek waarmee de botveranderingen aan de wervels zichtbaar worden, is de CT-scan. Vooral wanneer via een ruggenprik contrastmiddel wordt ingespoten, zijn het ruggenmerg en de zenuwen goed te herkennen. Voor het vaststellen van de kanaalstenose geven wij de voorkeur aan een MRI-scan.

## **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, zoals fysiotherapie, gedoseerde rust, pijnstillers, manuele mobilisatie en houdingscorrectie. Deze patiënten komen vaak niet bij een wervelkolomchirurg/orthopedisch chirurg-neurochirurg. Vanwege dit gunstige herstel van een hernia moet men dan ook niet te snel opereren, tenzij er sprake is van een spoedindicatie. Hiermee bedoelen wij ernstige of snel optredende uitvalsverschijnselen of beklemming van het ruggenmerg. Voorop staat dat u klachten moet hebben die door de hernia op het MRI ook verklaart kunnen worden.

## **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 pijn en de uitvalsverschijnselen in uw arm te behandelen. Uw nekpijn wordt er niet altijd mee verholpen. Jarenlange nekkklachten kunnen met deze operatie niet opgelost worden. Wij opereren niet voor de lokale nekkklachten, maar voor de pijnklachten en uitvalsverschijnselen in de arm. Een nekhernia operatie 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. Nadat door middel van doorlichting het niveau vastgesteld is, maakt de chirurg een snee in uw hals, links of rechts van het midden.

Vervolgens worden spieren, bloedvaten, luchtpijp, slokdarm en stembandzenuw opzij gehouden om in het midden van de halswervelkolom uit te komen. Voordat verder gegaan wordt, vindt röntgendoorlichting plaats om de juiste plaats van de hernia te localiseren. Nu wordt microscopisch de tussenwervelschijf met de uitstulping in zijn geheel verwijderd.

## **Tussenwervelruimte**

Na het verwijderen van de tussenwervelschijf kan de ruimte wel of niet opgevuld worden. Wanneer de tussenwervelruimte opgevuld wordt, kan hiervoor eigen bot gebruikt worden of een prothese (cage/kooitje) van koolstof, keramiek, titanium of kunstof (Peek). De specialist zal dit met u bespreken. In vrijwel alle gevallen wordt hiermee bereikt dat de tussenwervelruimte na de operatie niet ‘inzakt’ en het ontstaan van een ‘knikje’ in de halswervelkolom voorkomen kan worden.

Soms wordt de tussenwervelruimte niet opgevuld. Er wordt dus niets in de tussenwervelruimte achtergelaten. Ook in dat geval zal na verloop van tijd spontane vergroeiing van de beide wervels optreden. De meeste wervelkolomchirurgen zijn van mening dat er een cage/kooitje geplaatst moet worden.

Er bestaat ook een mogelijkheid om bepaalde hernia's van achteren te benaderen. Het hoofd wordt gefixeerd in een hoofdklem en de spier wordt lokaal afgeschoven aan een kant over de hernia. De hernia moet zich bij deze benadering aan de buitenkant bevinden en wel in het wortelkanaal.

Deze ingreep wordt Frykholm genoemd ofwel lamino-foraminotomie. Lamina staat voor boog en foraminotomie betekent het verwijderen van het dakje van het zenuwkanaaltje. Er wordt een stukje van de bogen verwijderd waar de hernia zich bevindt samen met een deel van de gewrichtjes van die twee wervels. Daarna wordt het wortelkanaal vrijgelegd en wordt de zenuw vrijgemaakt. Door de zenuw vervolgens opzij te houden, kan de hernia met speciale micro paktangetjes worden verwijderd. Bij deze benadering wordt geen cage/kooitje geplaatst.

## **Wat gebeurt er na de operatie?**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om bij te komen uit de narcose. Er is een wondrain in de hals aangebracht om bloed af te voeren dat zich na de operatie in het operatiegebied verzamelt. Deze drain wordt de volgende dag verwijderd.

Gedurende de eerste dagen kunt u last hebben van uw keel bij slikken, waardoor het eten moeizamer gaat. Soms kunt u last hebben van heesheid. De pijn in de arm kan na de operatie snel verdwenen of aanzienlijk verminderd zijn. Als de pijn in de arm verdwenen is, kan het dove gevoel meer op de voorgrond komen. Over het algemeen verdwijnt ook de doofheid weer, maar dat is moeilijk voorspelbaar. De verlamningsverschijnselen verbeteren na de operatie, maar helaas niet altijd. Als de druk op de zenuw verdwenen is, kan de zenuw namelijk met het herstelproces beginnen.

Nekklachten kunnen eveneens verdwijnen, maar over het algemeen heeft de operatie daar weinig invloed op. Chronische nekkklachten kunnen met deze operatie niet opgelost worden.

De dag na de operatie mag u weer opstaan en als u voldoende gemobiliseerd bent, mag u naar huis. Een nekkraag of een specifieke behandeling is meestal niet nodig. Ook is fysiotherapie in de meeste gevallen niet nodig.

U zult de eerste twee tot drie weken kalm aan moeten doen, en daarna mag u uw normale activiteiten geleidelijk weer hervatten. Bij de controle, zes weken na de operatie bekijkt de chirurg of u fysiotherapie nodig heeft voor gespannen nek- en schouderpijnen of krachtstraining.

## **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 dat die optreden is echter gering. Er bestaat een kleine kans dat u na de operatie meer last heeft van verlamningsverschijnselen of gevoelsverlies. Een enkele keer ontsteekt de wond of tussenwervelruimte. Soms is er sprake van een nabloeding in het operatiegebied, waarvoor u soms nogmaals wordt geopereerd. Beschadiging van een stembandzenuw met heesheid (al dan niet van voorbijgaande aard) is een zeldzame complicatie. Nog veel zeldzamer, maar wel ernstig, is een beschadiging van de slokdarm of het ruggenmerg.

## **Kan een hernia terugkomen?**

Na een nekhernia-operatie is in het algemeen 80-90% 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 lezen over de nekhernia op de website van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVVN): [www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)

**Locatie Enkhuizen**

Molenweg 9b  
1601 SR Enkhuizen  
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**

Maelsonstraat 3  
1624 NP Hoorn  
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**

Waterlandlaan 250  
1441 RN Purmerend  
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**

Heideweg 1b  
1132 DA Volendam  
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

[www.dijklander.nl](http://www.dijklander.nl)  
[info@dijklander.nl](mailto:info@dijklander.nl)



WLZ-18988-NL 10 december 2020