

# Nekhernia

Deze tekst geeft algemene informatie over de nekhernia. U leest over de anatomie van de nek, de nekhernia, de klachten die daarmee gepaard gaan en de behandeling van een hernia van de nek.

## Anatomie van de nek

De wervelkolom van onze rug bestaat uit nek-, borst-, lenden-, en staartwervels. Tussen deze wervels bevinden zich zogenaamde ‘tussenwervelschijven’. De tussenwervelschijven zijn elastisch en zorgen voor een grote veerkracht van de wervelkolom.

Binnen de wervelkolom loopt van boven naar beneden een holte ‘het wervelkanaal’. In het wervelkanaal bevinden zich het ruggenmerg en de zenuwbanen. Rond het ruggenmerg zit hersenvocht (liquor). Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels, (één links en één rechts). De plaats waar deze zenuwwortels het wervelkanaal verlaten ligt dicht bij de tussenwervelschijf.

## De nekhernia

Een hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Deze uitstulping kan op een zenuwwortel of op het ruggenmerg drukken. De precieze oorzaak van een hernia is onbekend, maar een aantal factoren kunnen bijdragen aan het ontstaan ervan, zoals:

- slijtage van de tussenwervelschijf;
- langdurige overbelasting;
- een verzwakte aanleg van de tussenwervelschijf.

Hernia's komen overal in de wervelkolom voor. Het meest frequent zijn hernia's onder in de rug, gevolgd door die in de nek. Bij een hernia van de nek treedt de uitstulping op binnen het gebied van de nekwervels.

## De klachten

Door druk van de uitstulping op een zenuw of op het ruggenmerg ontstaan pijn, verlammingen en/of gevoelsverlies. Mogelijke klachten bij een nekhernia zijn:

- nekpijn;
- pijn in de schouder en arm;
- een doof of prikkelend gevoel in arm of schouder;
- gevoelsstoornissen of verlamningsverschijnselen in de arm of hand.

Als de hernia het ruggenmerg beknelt, kunnen ook gevoelsstoornissen en krachtsverlies in de benen ontstaan.

## Diagnose

De diagnose wordt meestal gesteld door een MRI scan van de nek. In sommige gevallen, bijvoorbeeld als een MRI scan niet mogelijk is, kan ook een CT scan van de nek worden gedaan. Daarnaast wordt voor de operatie soms een gewone röntgenfoto van de nek gemaakt. Met een röntgenfoto alleen kan een hernia niet worden vastgesteld. Toch doen wij regelmatig dit type onderzoek, om de botstructuren en de stand van de halswervels te beoordelen. Over deze drie soorten onderzoek zijn aparte folders beschikbaar.

## De operatie

Nekhernia operaties gebeuren onder volledige narcose. De operatie heeft tot doel om de druk op de zenuwen en het ruggenmerg weg te nemen. Er zijn twee gelijkwaardige methoden voor de operatie:

1. benadering via de voorzijde;
2. benadering via de achterzijde van de nek (laminectomie).

De keuze voor de eerste of tweede methode is afhankelijk van de specifieke problematiek van de individuele patiënt. Op basis van uw klachten en de aard en plaats van de hernia, adviseert uw neurochirurg u de ene of de andere methode.

## Benadering via de voorzijde

Bij een benadering via de voorzijde opereert de neurochirurg vanuit de hals. Dit is de meest toegepaste methode. De neurochirurg verwijdert hierbij de zieke tussenwervelschijf, inclusief de uitpuiling (hernia) die de zenuwwortel of het ruggenmerg beknelt.

Om te voorkomen dat de tussenwervelruimte na de operatie 'inzakt' en er een 'knikje' ontstaat in de halswervelkolom, kan de neurochirurg de ontstane ruimte opvullen. Dit gebeurt meestal met een implantaat van kunststof of titanium, een zogenaamde 'cage'. De halswervels komen door het opvullen vast te zitten. Toch wordt de nek niet merkbaar minder beweeglijk.

## Benadering via de achterzijde (laminectomie)

Bij een laminectomie opereert de neurochirurg de hernia vanuit de nek, langs de achterzijde. Dit doet de neurochirurg als er een vernauwing van de wervelkolom is met druk op het ruggenmerg. Om de druk weg te nemen maakt de neurochirurg het zenuwkanaal wijder. De uitstulping van de tussenwervelschijf, de hernia zelf, kan op deze wijze meestal niet worden verwijderd, maar dit is ook niet meer nodig omdat de druk op de zenuw is weggenomen.

## Wonddrain

Om wondvocht af te voeren plaatst de neurochirurg mogelijk een wonddrain. Een wonddrain is een klein plastic slangetje. De verpleegkundige verwijdert de wonddrain een dag na de operatie.

## Hechtingen

Bij de benadering vanuit de voorzijde hecht de neurochirurg de wond meestal inwendig. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Na een laminectomie krijgt u uitwendige hechtingen, die zichtbaar zijn. Deze niet zelf-oplosbare hechtingen moeten na twee weken worden verwijderd, dit kan door de huisarts worden gedaan.

## Na de operatie

- Na de operatie kunt u pijn in de nek en stijfheid in de nek, schouders en armen voelen.
- Wij geven u elke vier tot zes uur pijnstilling.

- Soms ervaart men na de operatie gevoelsvermindering of een doof gevoel in de armen, het is belangrijk om dit te melden aan de verpleegkundige.
- Kortdurende slik- en spreekklachten kunnen eveneens optreden.
- 's Avonds na de operatie mag u onder begeleiding van de verpleegkundige even uit bed komen.
- Het is belangrijk dat u goed rechtop loopt.
- De fysiotherapeut geeft instructies over bewegen en sporten en oefent zo nodig het traplopen met u.
- Na de operatie mag u alles weer doen. U kunt wel gedurende enkele weken pijn tussen de schouderbladen hebben.

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, dus ook bij een operatie van een nekhernia. De kans op complicaties is bij de operatie van een nekhernia overigens gering. Mogelijke complicaties zijn:

- nabloeding in het wondgebied (deze kans is iets groter bij een laminectomie door groter wondgebied);
- wondinfectie;
- lekken van hersenvocht (liquor) uit de wond (vooral mogelijk na een laminectomie);
- langdurige of blijvende heesheid door beschadiging van de stembandzenuw (alleen na operatie via de voorzijde);
- kans op neurologische schade (de kans hierop is iets groter bij een laminectomie).

## Naar huis

In de regel kunt u de dag na de operatie weer naar huis. Na zes weken verwachten wij u op de polikliniek voor controle. Indien nodig krijgt u voor fysiotherapie een machtiging.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stelt u deze dan gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige.

## Contact

Neurocentrum AMC: 020-566 4063.