

Patiënten informatie nekhernia (Hernia Nuclei Pulposi of HNP)

Een hernia (Hernia Nuclei Pulposi (HNP)) is een uitstulping van de tussenwervelschijf. Deze uitstulping kan op een zenuw of op het ruggenmerg drukken, waardoor pijnklachten of uitvalsverschijnselen (zoals verlammingen en/of gevoelsverlies) kunnen ontstaan.

Hernia-operaties zijn door neurochirurgen de meest frequent uitgevoerde ingrepen; jaarlijks worden in Nederland ongeveer 11.000 hernia-operaties uitgevoerd, waarvan ruim 9000 door neurochirurgen worden gedaan. Hernia's kunnen overal in de wervelkolom voorkomen. Het meest frequent zijn de hernia's onder in de rug (zie hernia), gevolgd door die in de nek. De verhouding rug-nek is ongeveer 7 op 1.

Anatomie van de halswervelkolom

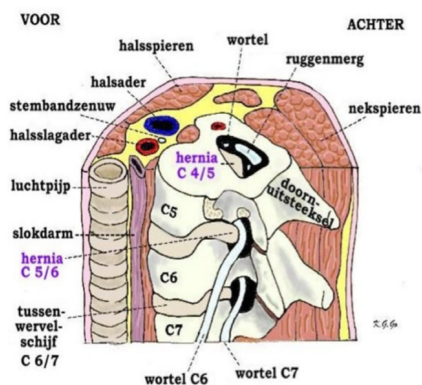
De halswervelkolom bestaat uit 7 wervels. De meeste bewegingen en de grootste bewegingsmogelijkheden bestaan tussen de atlas (dat is de 1^e of bovenste halswervel (C1)) en de draaier (dat is de 2^e halswervel (C2) die ook wel de dens wordt genoemd). In totaal zijn er 7 nek- (of cervicale) wervels C1 t/m C7. Met uitzondering van de twee bovenste wervels (C1 en C2), ligt er tussen twee opeenvolgende halswervels telkens een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus) die is omgeven door een vezelige ring. De schijf is elastisch en fungeert als een soort schokdemper, bovendien zorgt de tussenwervelschijf ervoor dat de wervels enigszins ten opzichte van elkaar kunnen bewegen (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). Binnenin het halswervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. Het ruggenmerg ligt in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin het in hersenvocht (liquor) schokvrij is opgehangen. Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels. Omhuld door een manchet van hersenvlies, verlaten deze één voor één telkens links en rechts tussen twee wervels het wervelkanaal. Het kanaaltje waardoorheen de zenuwwortel verloopt alvorens de wervelkolom te verlaten heet het zenuwwortelkanaal. De plaats waar zo'n zenuwwortel het wervelkanaal verlaat ligt dicht bij de tussenwervelschijf. Als zich op die plek een uitstulping van de tussenwervelschijf ontwikkelt kan dat aanleiding geven tot beklemming van de zenuwwortel, waardoor herniaverschijnselen kunnen optreden: hevige uitstralende pijn in een arm, al dan niet met krachtvermindering en gevoelsverlies in het verzorgingsgebied van de beknelde zenuwwortel. Vaak is deze pijn in de eerste week het hevigst en neemt deze hierna geleidelijk af.

De meest voorkomende nekhernia's liggen tussen de 5^e en de 6^e (C5-6) en tussen de 6^e en de 7^e halswervel (C6-7), maar kunnen ook op andere plaatsen binnen de halswervelkolom optreden (behalve tussen C1 en C2, want daar zit géén tussenwervelschijf).

De hernia

Slijtage (of degeneratie) van een tussenwervelschijf is een proces dat tijdens het leven bij ieder mens in meerdere of mindere mate plaatsvindt. Indien er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt kan deze gaan puilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waardoorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst, meestal bij de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. Iedereen kan een nekhernia krijgen, en waarom dit bij de één wel en bij de ander niet gebeurt is niet bekend. Wel kunnen in bepaalde families hernia's iets vaker optreden. Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd en dus ook de druk op de zenuwwortel, kan hierbij de pijnuitstraling toenemen. Ter verlichting van de uitstralingspijn leggen patiënten met een nekhernia vaak de hand van de pijnlijke arm op het achterhoofd, maar dit geldt niet voor iedereen. In deze houding staat de zenuwwortel vaak het minst onder spanning. De verschijnselen van de hernia bestaan meestal uit pijn die in de arm uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. Deze pijn treedt min of meer op in het verzorgingsgebied van de zenuwwortel waarop de hernia drukt, al is dit niet zo typisch als bij een hernia van de onderrug. Druk op de zenuwwortel kan verlies van functie van die zenuw tot gevolg hebben. De functie van de zenuwwortel is tweeledig: (1) de zenuw zorgt voor de geleiding van impulsen van de hersenen naar bepaalde spieren, en (2) bovendien voor de geleiding van impulsen van gevoelszintuigen (bijvoorbeeld van delen van de huid) naar de hersenen. Druk op de zenuw kan leiden tot verstoring van de functie van de zenuw. De functiestoornissen van een zenuwwortel leiden tot verlammingen van één of meerdere spiergroepen en/of tot tintelingen, of een doof gevoel in delen van de huid. Als er beknelling van een zenuwwortel is geeft dat bovendien meestal uitstralende pijn. Uit de beschrijving van de pijnuitstraling en uit de bij neurologisch onderzoek vastgestelde uitval kan vaak worden afgeleid om welke zenuw het gaat en op welke plaats de hernia zich bevindt. Als er sprake is van een grote en een meer naar het midden gelegen hernia, kan dat in de halswervelkolom (naast beknelling van een zenuwwortel) aanleiding geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de zenuwbanen verlopen die alle impulsen 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). Dit is de reden dat de neuroloog ook altijd uw benen zal onderzoeken, ook al heeft u last in uw arm.



Figuur

Doorsnede door de hals ter hoogte van wervel ~~es~~ (net onder de tussenwervelschijf C4/5), waarbij de hals structuren aan de linker kant zijn verwijderd om het linker zijaanzicht van de wervels te laten zien. Op de hals doorsnede is te zien dat het wervelkanaal in het centrum van de hals ligt waardoor dit zowel aan de voor- als achterzijde goed te bereiken is. Er zijn twee hernia's afgebeeld: de bovenste is afkomstig van C4/5 en vernauwt het wervelkanaal, waardoor het ruggenmerg is verdrukt en afgeplat. De onderste van de tussenwervelschijf C5/6 knikt en verdrukt de zenuwwortel

Met opmerkingen [Lv1]: Is dit een typefout of wordt hier C6 bedoeld?

C6. Bij C6/7 is een normale niet-puillende tussenwervelschijf.

Wanneer is een MRI van de nek nodig voor de diagnose HNP of 'hernia'?

Vaak is het zo dat het klachtenbeloop, de aard en beloop van de klachten en de bevindingen bij neurologisch onderzoek zo karakteristiek zijn dat er niet direct een MRI noodzakelijk is. De neuroloog kan door goed te luisteren naar de plaats waar de pijn gevoeld wordt en de omstandigheden waardoor de pijn verergert, in combinatie met de neurologische bevindingen bepalen dat er sprake moet zijn van een 'hernia'. Vaak is het hierbij tevens mogelijk te bepalen waar de 'hernia' gelokaliseerd is. De bevindingen op de MRI hebben op dat moment dan ook geen consequenties voor de behandeling, deze richt zich immers op pijnstilling en bewegingsadviezen in afwachting van een goedaardig spontaan beloop waarbij de pijn spontaan weer zal verdwijnen. Er bestaan twee belangrijke medische redenen om toch een MRI te laten maken:

1. Het verhaal dat u vertelt past niet goed bij een 'hernia'. Indien de neuroloog twijfelt over de diagnose 'hernia' zal deze een MRI laten maken.
2. U bent samen met de neuroloog tot de conclusie gekomen dat er niet aan een 'hernia'-operatie te ontkomen valt. Dit is dan ook het beste moment om de MRI te laten maken, omdat deze het meest recente beeld geeft voor de chirurg die de operatie zal uitvoeren.

Het Behandelcentrum Neurologie heeft goede afspraken kunnen maken met twee MRI-centra in de regio.

Het spontane beloop van de pijn bij een hernia is zodanig dat bij een afwachtend beleid met goede pijnstilling, houdingsadviezen en soms een harde halskraag de pijn uiteindelijk vanzelf overgaat. Hoe langer men wacht, hoe meer kans er is dat de pijn verdwenen is. De kans op het spontaan verdwijnen van de pijn is na 6 weken ongeveer 50%, na 3 maanden 70%, na 6 maanden 80% en na een jaar 95%. Dit betekent dat een operatie zelden nodig is indien men een goede pijnstilling kan verkrijgen zonder operatie.

Gezien de negatieve effecten van een operatie op de anatomie van de nek en de risico's van de ingreep is het dan ook beter een operatie te vermijden; ook na een hernia-operatie is er kans dat pijn door een hernia terugkeert (3-6%).

Er zijn twee soorten operatie-Indicaties:

Absolute operatie-indicatie: hiermee wordt bedoeld dat er ernstige of snel opgetreden uitvalsverschijnselen zijn van de zenuw of een groep zenuwen, bijvoorbeeld bij ernstige verlamningsverschijnselen van spiergroepen in de armen of functiestoornissen van het ruggenmerg met loopstoornissen.

Relatieve operatie-indicatie: dat is het geval als de patiënt zoveel last heeft van pijn, dat hij/zij hierdoor niet meer goed kan functioneren. Het (subjectieve) klachtenpatroon geeft dan de doorslag, omdat het de patiënt zelf is die aangeeft "dat het zo niet verder kan". In de meerderheid van de gevallen waarin wordt overgegaan tot een hernia-operatie gaat het om patiënten die kampen met aanhoudende en/of onverdraaglijke pijn in de arm. Wij zullen ons best doen om in eerste instantie voldoende pijnstilling te verkrijgen met de hiertoe toegankelijke middelen zoals medicatie en soms een harde halskraag. Indien dit toch onvoldoende blijkt zal de neuroloog in overleg met u kiezen voor een hernia-operatie. Bij het bovenbeschreven beleid zal slechts bij 1 op de 20 patiënten een 'hernia'-operatie noodzakelijk zijn.

Het Behandelcentrum Neurologie heeft een samenwerkingsverband met het neurochirurgisch centrum van het ETZ in Tilburg.