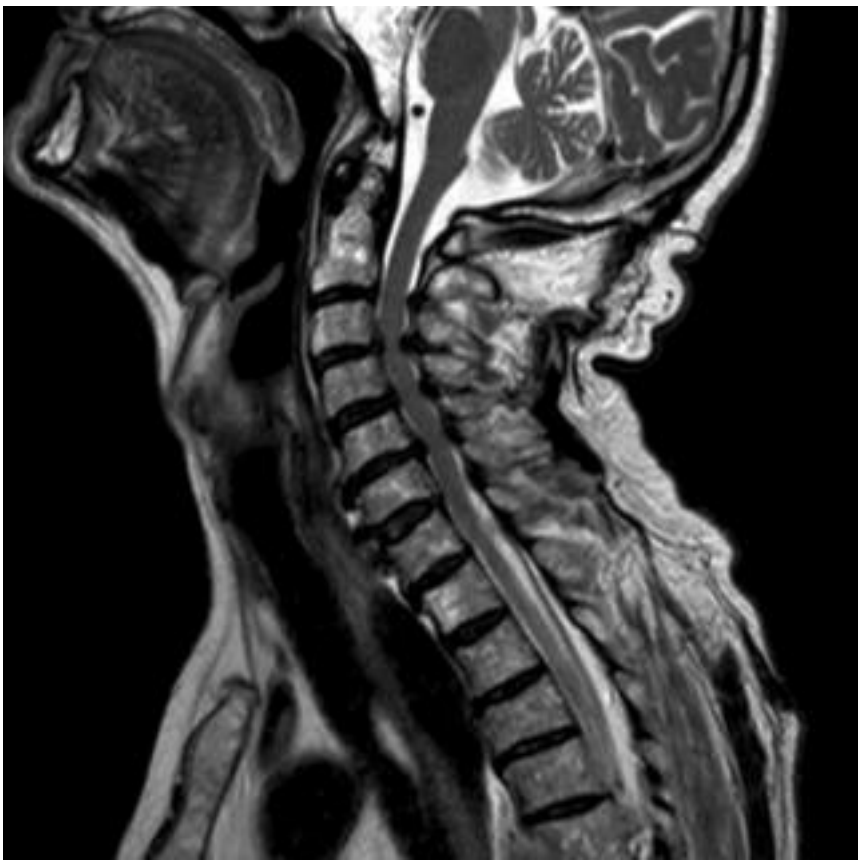



R



Overzicht cervikale discus hernia/discarthrose.

- uitstulping van de discus die op een zenuw drukt (discus hernia)
- slijtage van één of meerdere discussen (discarthrose)
- veroorzaakt nekpijn, hoofdpijn of uitstralingspijn in de arm(en)
- diagnose door NMR of CT
- wordt indien nodig behandeld met een operatie: verwijderen aangetaste discus(sen) en implanteren cage(blokje)/plaatje of een prothese
- volledige narcose
- duur operatie: 30-90 minuten (afhankelijk van het aantal niveau's)
- verblijf in ziekenhuis: 2-3 dagen
- herstel: gemiddeld 4 weken

Wat is een cervikale discus hernia? Wat is cervikale discarthrose?

Net als in de rug kan ook in de nek een **discus hernia** optreden. Een discus hernia is een uitstulping van een tussenwervelschijf. Als deze uitstulping op een zenuw drukt, kunnen pijnklachten in een arm ontstaan, eventueel met verschijnselen van uitval van de zenuw (gevoelsstoornis, krachtsvermindering).

Bij problemen in de halswervelzuil gaat het echter vaak niet zozeer om een discus hernia, dan wel om slijtage van één of meerdere tussenwervelschijven of discussen. In dit geval spreekt men van **cervikale discarthrose**. Deze slijtage is bekend van allerlei gewrichten zoals de heup of de knie. Als reactie op de artrose van de discus kunnen er osteophyten of papagaaibekken ontstaan op de wervelranden. Dit kan zich afspelen op één niveau maar meestal op meerdere niveau´s. Deze papagaaibekken kunnen net als een dicus hernia op het ruggemerg of op uittredende zenuwen drukken, waardoor evenzeer pijnklachten in een arm kunnen ontstaan.

Omdat de cervikale discus hernia en de cervikale discarthrose volledig vergelijkbaar zijn wat betreft symptomen en behandeling, worden ze hier samen besproken.

Welke klachten veroorzaakt een cervikale discus hernia?

Een cervikale discus hernia of cervikale discarthrose zal meestal **nek- en/of hoofdpijn** veroorzaken. Dit kan het geval zijn zonder dat er druk op een zenuw bestaat.

Als de hernia of de papagaaibek wel op een zenuw drukt, zijn de typische klachten **pijn die in de arm uitstraalt**, eventueel gepaard gaande met **gevoelsstoornissen**. Erstige druk op een zenuw kan tot functieverlies van de zenuw betekenen, met bijvoorbeeld **krachtsvermindering** in de arm of hand.

Als er druk bestaat op het ruggemerg zelf, kan er beschadiging van het ruggemerg ontstaan, dit heet dan myelomalacie. Dit kan ernstige symptomen veroorzaken zoals **gang- en evenwichtsstoornissen**, **verlies van fijne motoriek** in vingers en handen, **gevoelsstoornissen** in armen en benen. Eigenlijk ontstaat er langzaam maar zeker een volledige verlamming.

Hoe wordt de diagnose van een cervikale discus hernia gesteld?

Er zijn doorgaans 2 soorten onderzoek die hiervoor doorgaans in aanmerking komen:

- **NMR scan**: is de gouden standaard geworden voor problemen van de halswervelzuil. Dit onderzoek is gedetailleerder dan de CT scan. Dit onderzoek kan een eventuele discus hernia perfect in het licht stellen maar geeft ook informatie over de kwaliteit van de discussen en de aanwezigheid van cervikale discarthrose. Ook de verhouding tussen ruggemerg en ruggemergkanaal kan worden beoordeeld. Bij een ernstige stenose ziet men dat de botrichels aan de voorkant tot aan het ruggemerg reiken en deze zelfs kunnen indeuken. Eventueel kan men op de MRI vaststellen of het ruggenmerg door de beknelling reeds is beschadigd, hetgeen op de CT scan niet mogelijk is.
- **CT scan**: dit onderzoek blijft eerste keus voor patienten die geen NMR scan mogen ondergaan (vb pacemaker). Uiteraard kan men ook op een CT scan een grote discus hernia of een ernstige vernauwing vaststellen. In geval van twijfel zal dit onderzoek echter vaak toch nog met een NMR scan worden aangevuld.

Wat is de behandeling?

Niet elke cervikale discus hernia of discarthrose hoeft geopereerd te worden.

Vaak zullen de pijnklachten na dagen tot weken **spontaan verbeteren**. Om de pijn te verlichten kunnen conservatieve maatregelen genomen worden zoals rust, medicatie of fysiotherapie.

Als echter blijkt dat de klachten niet verbeteren of zelfs nog verergeren ondanks rust en medicatie, dient over een operatieve ingreep te worden nagedacht. Alles hangt ervan af hoeveel klachten de patient heeft en wat de intensiteit hiervan is.

Er zijn twee soorten van operatieve indicaties:

- **Absoluut**: Wanneer er een duidelijke druk op een zenuw of op het ruggemerg bestaat waardoor verlammingsverschijnselen aanwezig zijn of dreigen op te treden.
- **Relatief**: Wanneer pijn bestaat waar de patiënt zo veel last van heeft dat hij met deze pijn niet goed kan functioneren (vb niet meer kan werken) en zijn levenskwaliteit wordt aangetast. Het subjectieve klachtenpatroon speelt hier dus een doorslaggevende rol, zodat de patiënt eigenlijk zelf moet beslissen of een operatie al dan niet moet doorgaan, mits hiervoor natuurlijk een indicatie bestaat.