Vernauwing halswervelkanaal

Cervicale kanaalstenose

www.nwz.nl

Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een cervicale kanaalstenose? 3

Hoe is de wervelkolom gebouwd? 3

Hoe ontstaat een cervicale kanaalstenose? 4

Waar heeft u last van bij een cervicale kanaalstenose? 5

Hoe weet de arts dat u een cervicale kanaalstenose heeft? 6

De behandeling van een cervicale kanaalstenose 7

Voorbereiding op opname en operatie 7

Hoe gaat een cervicale kanaalstenose operatie? 9

Wat zijn de risico's van een cervicale kanaalstenose operatie? 10

Wat gebeurt er na de operatie? 10

Ontslag 11

Adviezen voor thuis 11

Wanneer een arts waarschuwen? 11

Controleafspraak 12

Meer informatie 12

Uw vragen 12

Uw specialist van Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) heeft bij u een cervicale kanaalstenose vastgesteld. In deze brochure vertellen wij u wat een cervicale kanaalstenose is en hoe de arts tot deze diagnose komt. Verder geven wij u een globaal overzicht van de mogelijke neurochirurgische behandelingsmethoden. De specialist bepaalt in overleg met u wat voor u de beste aanpak is. U komt voor deze behandeling naar locatie Alkmaar van Noordwest.

Locatie Alkmaar
De behandeling vindt plaats op locatie Alkmaar:
Verpleegafdeling neurologie/neurochirurgie, huisnummer 311
Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar
Telefoon: 072 - 548 3030

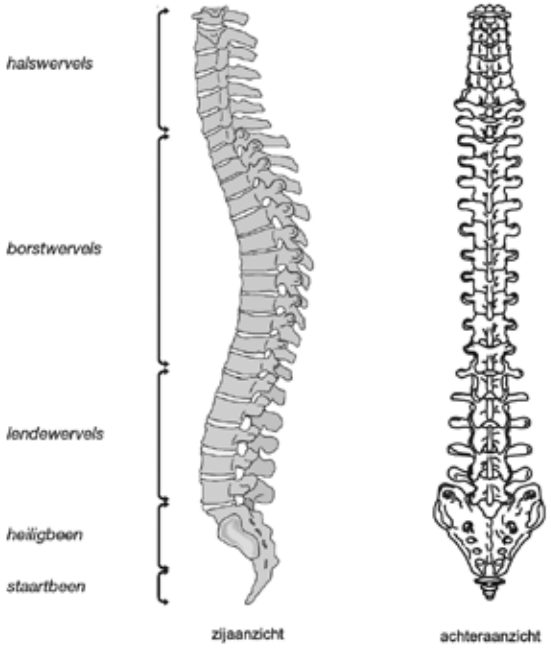
Wat is een cervicale kanaalstenose?

Een cervicale kanaalstenose is een vernauwing in het halswervelkanaal. Cervicaal betekent 'tot de hals of nek behorend' en stenose betekent 'vernauwing'. De vernauwing kan al bij de geboorte in aanleg aanwezig zijn en als gevolg van slijtage (botaangroei/ haakvorming) toenemen. Hierdoor kan het ruggenmerg, de zenuwwortels en de bloedtoevoer in de verdrukking raken. Omdat het om een langzame toename gaat van de vernauwing (en deze tijd nodig heeft), komt deze aandoening vooral bij oudere mensen voor.

Hoe is de wervelkolom gebouwd?

De wervelkolom bestaat uit 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en helemaal onder in de rug komt het heiligbeen met het staartbeentje (zie illustratie). Met uitzondering van de 2 bovenste halswervels, zit tussen 2 opeenvolgende wervels een tussenwervelschijf (discus genoemd). Dit is een vezelige ring met daarin een elastische kern (nucleus pulposus). De tussenwervelschijf werkt als schokdemper en maakt de bewegingen van de nek gemakkelijker. De wervels en tussenwervelschijven zijn vergroeid en zitten aan elkaar vast met elastische banden (de ligamenten).

Een wervel heeft een wervellichaam en een wervelboog met 3 uitsteeksels. Alle wervelbogen boven elkaar vormen een soort tunnel, het wervelkanaal, waar het ruggenmerg vanaf het achterhoofdsgat naar beneden doorheen loopt. Dit is een dikke zenuwbaan, die ter hoogte van elke wervel aan de linker- en de rechterkant een zenuwwortel afsplitst. Meestal bij de tweede lendenwervel stopt het ruggenmerg en gaat over in kleinere zenuwen (cauda). Elke zenuw gaat naar een aantal spieren en huidgedeelte.



Hoe ontstaat een cervicale kanaalstenose?

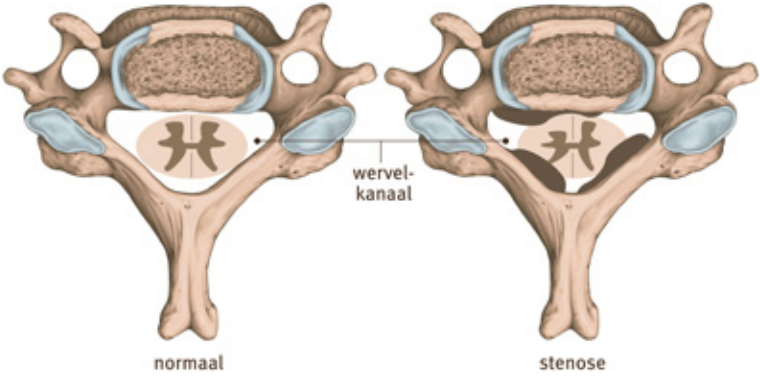
Sommige mensen hebben van nature al een nauw ruggenmergkanaal. Een vernauwing kan ook ontstaan door:

- botaangroei aan de wervels en verdikking van de banden die de wervels bij elkaar houden en ook het gele band (ligamentum flavum)

- reuma, aangeboren afwijkingen van de wervels of een letsel van de halswervels

Door de vernauwing komt het ruggenmerg in verdrukking.

De slijtage/botaangroei kan ook de openingen vernauwen waar de zenuwwortels uit het wervelkanaal komen. Behalve de goedaardige benige vernauwing kunnen ook de ligamenten verdikt raken. Hierdoor wordt de ruimte voor het ruggenmerg en de zenuwwortels verder verkleind. Behalve de mate van slijtage bepaalt ook de wijdte van het kanaal hoeveel ruimte er overblijft. Dit verschilt per persoon.



Waar heeft u last van bij een cervicale kanaalstenose?

Bij een vernauwing van het halswervelkanaal kunt u uiteenlopende klachten hebben:

- een typische klacht is het slingerend lopen. U heeft moeite om de bewegingen van uw benen onder controle te houden. U loopt houterig en wij noemen dat ook spastisch. Het gevoel kan verminderd zijn en u kunt minder kracht in uw benen hebben. Het krachtsverlies in uw benen is van spastische aard, dat wil zeggen dat uw beenspieren niet ontspannen zijn maar juist stijf aanvoelen. Het lijkt alsof uw voeten aan de grond blijven kleven. Het gevoel is vooral verminderd aan de voeten. Het lijkt alsof u op watten loopt / sokken aan heeft. Ook kan de blaasfunctie gestoord zijn (incontinentie voor urine)

- soms kunnen elektriserende stroomstoten door het lichaam optreden bij het buigen van de nek. Dit is zeker een teken dat het ruggenmerg bekneld zit. De klachten van een stijf gevoel, krachtverminderingen en gevoelsstoornissen kunnen ook in de armen optreden.
- als het een vernauwing is van het ruggenmergkanaal en de kanaaltjes waar de zenuwen het halswervelkanaal verlaten, dan merkt u dit door een schietende elektriserende pijn in de armen. Vaak wordt ook een tintelend gevoel waargenomen in de armen. De klachten in de armen kunnen verergeren door bewegingen van de nek

Cervicale kanaalstenose of een nekhernia

De verschijnselen van een cervicale kanaalstenose lijken erg op die van de nekhernia. Beide aandoeningen kunnen leiden tot een beknelling van het ruggenmerg en de zenuwen. Over het algemeen ontstaat bij een stenose meer een beknelling van het ruggenmerg en bij een nekhernia meer die van de zenuwen. Een ander verschil is dat bij een stenose de klachten langzaam optreden. Het is natuurlijk ook mogelijk dat een nekhernia een vernauwing veroorzaakt en het ruggenmerg beschadigt.

Hoe weet de arts dat u een cervicale kanaalstenose heeft?

De ziektegeschiedenis en het neurologisch onderzoek zijn erg belangrijk en geven vaak al aan of het een cervicale kanaalstenose is of een nekhernia. Verder geeft beeldvorming informatie over de aard van de aandoening.

Röntgenfoto

Een röntgenfoto van de halswervelkolom laat over het algemeen de slijtage zien. De botrichels/haakvormingen doen een vernauwing (stenose) slechts vermoeden. De diagnose van een stenose kan met een röntgenfoto niet worden gesteld. Wel wordt belangrijke informatie zichtbaar over de stand van de halswervelkolom en de botstructuren. Ook kan een abnormale beweeglijkheid of instabiliteit worden vastgesteld.

MRI-scan

Op een MRI-scan van de halswervelkolom kan het ruggenmerg en de ruimte eromheen gezien worden. Normaal is er een ruimte rond het ruggenmerg. Deze ruimte bestaat uit een dun laagje hersenvocht. Bij een ernstige vernauwing (stenose) is er geen ruimte meer en de slijtage (de botrichels) kunnen zelfs het ruggenmerg indeuken. Ook kan de radioloog vaststellen of er een beschadiging is van het ruggenmerg als gevolg van de beknelling (myelopathie). Deze beschadiging is te zien als een witte vlek in het ruggenmerg op de MRI.

CT-scan

Een andere techniek waarmee de botveranderingen aan de wervels zichtbaar worden, is de CT-scan. Vooral als 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 cervicale kanaalstenose

Zolang uw ziektebeeld stabiel blijft adviseert uw arts over het algemeen geen operatie. Het besluit om toch over te gaan op een operatie wordt genomen als:

- uw klachten toenemen
- op de MRI-scans naast een duidelijke beknelling ook tekenen van een beschadiging van het ruggenmerg (myelopathie) zichtbaar zijn als uw klachten acuut verergeren

Voorbereiding op opname en operatie

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak met het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur. U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein.

U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip en welke locatie u wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest, maar wordt als het nodig is meegegeven of per post opgestuurd. U kunt op www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- zorgverzekeringspas
- geldig identiteitsbewijs
- alle medicijnen (met verpakking) die u thuis gebruikt
- makkelijke zittende kleding
- toiletartikelen
- comfortabele stevig aansluitende schoenen waar u goed op kunt lopen (geen hakken)

Niet meenemen

Noordwest Ziekenhuisgroep raadt u af kostbaarheden zoals sieraden en/of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke kostbaarheden en/of geld onbeheerd bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico.

Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.

Ringen

Ringen moeten af en laat deze thuis. Door ziekte en/of een operatie kunnen vingers namelijk gaan zwellen. De ring belemmert dan de bloedvoorziening naar de vinger. Het kan u zeer vervelende gevolgen geven als de ring niet op tijd verwijderd wordt. Deze problemen willen we graag voorkómen. Als het u niet lukt de ring af te doen, kunt u een juwelier vragen om de ring vakkundig door te zagen. In het uiterste geval knippen wij uw ring in het ziekenhuis door.

Meer informatie vindt u in de brochure 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'. U vindt deze folder op nwz.nl/patientenfolders

Hoe gaat een cervicale kanaalstenose operatie?

De operatie

De neurochirurg verwijdert de wervelbogen met doornuitsteeksel en de verdikte ligamenten (gele band) die van achteren op het ruggenmerg drukken. Hiermee wordt meer ruimte gemaakt in het wervelkanaal. De operatie gebeurt via de achterkant van uw hals. Tijdens de operatie ligt u op uw buik. Uw hoofd is in een klem vastgezet, zodat uw hoofd stabiel in een houding geplaatst kan worden. De plaatsbepaling gaat met doorlichting en de neurochirurg maakt ter hoogte van de vernauwing een overlangse (in de lengterichting) snede midden op uw nek. Als de operatie klaar is, wordt er zo nodig een drain achtergelaten. Deze drain wordt op de eerste dag na de operatie verwijderd.

Dorsale foraminotomie

Zijn de klachten toch eerder op basis van een beknelde zenuwwortel bij de worteluitgang (uitstralende pijn in armen), dan kan gekozen worden om een deel van de steungewrichten (facet) weg te freesen. Dit wordt ook wel dorsale foraminotomie genoemd. Hierdoor wordt de worteluitgang (foramen) verruimd en komt de zenuwwortel weer vrij te liggen.

Welke resultaten heeft de operatie?

Uw operatie is geslaagd als de verslechtering van het ziektebeeld stopt en uw klachten niet meer verergeren.

Bij veel patiënten verminderen de klachten, maar er zijn ook patiënten bij wie de klachten na de ingreep niet veranderen. Bij sommigen kunnen de neurologische klachten toch verslechteren, ondanks de operatie. Wanneer er geen verbetering/verslechtering optreedt, is de verstoring van de bloedvoorziening van het ruggenmerg mogelijk de oorzaak van de klachten. Hier heeft de operatie dus geen effect op.

Het is niet mogelijk om te voorspellen of u bij de groep hoort die niet verbetert. Meestal kan pas 1 jaar na de operatie beoordeeld worden wat de operatie heeft opgeleverd. Het is goed mogelijk dat de klachten die na een jaar nog aanwezig zijn, vaak niet meer volledig herstellen.

Wat zijn de risico's van een cervicale kanaalstenose operatie?

De kans op complicaties bij een operatie voor een cervicale kanaalstenose is klein. De meeste mensen kunnen de dag na de operatie naar huis. De risico's die zich kunnen voordoen zijn:

- een ontsteking van de operatiewond
- een nabloeding in het operatiegebied (komt een enkele keer voor)
- hersenvochtlekkage door een klein scheurtje in het beschermvlies (de dura) van het ruggenmerg
- beschadiging van het ruggenmerg. Dit is zeer zeldzaam, maar wel ernstiger

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie heeft u wondpijn. Na enkele dagen zakt deze pijn af. Als u een wonddrain heeft, wordt deze de volgende dag verwijderd. Sommige patiënten merken onmiddellijk na de operatie al verbetering: de stijfheid neemt af en de kracht neemt toe. Ook verbetert het dove gevoel in handen en voeten. Er zijn ook patiënten die berichten dat ze het gevoel hebben dat de 'doorbloeding' weer toegenomen is in armen en benen. Dit is een verbetering van het gevoel. Uw klachten kunnen nog verder verbeteren, maar helaas is dit niet bij iedereen het geval. Het is ook mogelijk dat u klachten aanvankelijk wat verbeteren en na

een tijdje weer op het niveau van net voor de operatie is.
Gewoonlijk mag u al 1 dag na de operatie uit bed om het gevaar van trombose in de benen te verminderen. De meeste patiënten gaan de dag na de operatie naar huis. Revalidatie/fysiotherapie is alleen nodig wanneer u nog ernstige loopstoornissen heeft.

Ontslag

De dag na de operatie mag u weer uit bed en rustig in beweging komen. Als u voldoende op de been bent en u weer voldoende zelfstandig kunt bewegen, mag u naar huis toe.

Adviezen voor thuis

Een specifieke nabehandeling is er niet. Fysiotherapie is in de meeste gevallen niet nodig. Mocht dit voor u toch nodig zijn, dan krijgt u een verwijzing voor de fysiotherapeut mee. Soms is een halskraag nodig. Dit beoordeelt de specialist. De eerste 2 tot 3 weken doet u kalm aan. Daarna mag u uw normale activiteiten geleidelijk weer hervatten.

Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met uw arts of huisarts opneemt als:

- de operatiewond lekt
- de wond steeds dikker wordt
- de wond steeds meer pijn doet
- de wond rood of warm wordt, ontstekingsverschijnselen
- er nieuwe uitvalsverschijnselen (verdoofd gevoel of krachtsverlies) in uw armen of benen ontstaan
- er nieuwe problemen ontstaan met plassen
- u koorts krijgt hoger dan 38,5° Celsius

Vertel uw huisarts altijd dat u bent geopereerd en wanneer dit heeft plaatsgevonden. Uw huisarts is door ons ingelicht over uw ziekenhuisopname. Buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

Controleafspraak

Ongeveer 6 weken na ontslag heeft u een poliklinische controleafspraak bij de neurochirurg. U krijgt de datum en tijd van deze afspraak bij ontslag. Ook kunt u eventuele vragen bespreken.

Meer informatie

U kunt meer informatie over de cervicale kanaalstenose lezen:

- Nederlandse Vereniging van Neurochirurgie (NVvN), www.nvvn.org (ga naar patiënteninfo › wervelkolom en ruggenmerg: cervicale kanaalstenose (vernauwing in de hals)

Uw vragen

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek neurochirurgie van locatie Alkmaar. Dat kan tijdens kantooruren van 08:30 tot 16:30 uur, telefoon 072 - 548 3020 / neurochirurgie@nwz.nl

Notities

Noordwest Ziekenhuisgroep
Postbus 501
1800 AM Alkmaar
www.nwz.nl
tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie	neurochirurgie communicatie
Druk	Ricoh
Bestelnummer	310601

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl

NWZ-11192-NL / 2022.05

www.nwz.nl

Noordwest Ziekenhuisgroep