

PATIENTINFORMATION

Diskusprolaps i nakken

Hvordan opstår en diskusprolaps i nakken (halshvirvelsøjlen)

Nakken – også kaldet halshvirvelsøjlen – består af syv hvirvler. De enkelte hvirvler er forbundet til hinanden, dels ved små led (facetled), dels ved en båndskive (diskus). De to øverste hvirvler har en speciel udformning, hvor der ikke er en diskus imellem.

Halshvirvlerne danner en kanal, hvor rygmarven ligger (rygmarvskanalen), og imellem de enkelte halshvirvler er der i begge sider en åbning (rodkanalen), hvor nerverne fra rygmarven passerer ud til armene.

Ved diskusprolaps i halsen kan der opstå en påvirkning af nerverne i rodkanalerne. Denne påvirkning kan skyldes, at noget af diskusindholdet (prolapsen) er presset ud i rodkanalen. Nervepåvirkningen kan også skyldes, at der som følge af slidgigt dannes knoglegevækster (osteofytter), som laver forsnævringer i rodkanalerne.

Symptomer

Ved nakkelidelser ses ofte flere forskellige symptomer afhængigt af hvilke strukturer, der er involveret. Musklerne i nakken kan være spændte og ømme, der kan være udstråling til skuldre og baghoved med ledsagende hovedpine og der kan være smerter i den ene eller begge arme. De fleste patienter med gener fra nakken skal ikke opereres.

Hvis en nerverod til en arm er kommet i klemme som følge af en diskus prolaps opstår symptomer i form af smerter, føleforstyrrelser eller lammelser svarende til nerverodens udbredning i armen. Varigheden og sværhedsgraden af symptomerne varierer meget, og vi skønner, at mere end 80 % af patienter med symptomer som disse kommer sig spontant eller efter behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.

Hvis patienterne ikke får det bedre indenfor en måneds tid eller der opstår lammelser, bør vedkommende henvises til en rygkirurg med speciale i halsens lidelser med henblik på at få en vurdering.

Behandlingsmuligheder

Patienten vil blive undersøgt og oftest henvist til MR-skanning. Såfremt denne undersøgelse bekræfter mistanken om diskus prolaps på det sted, som den kliniske undersøgelse har udpeget, er der grund til at operere patienten.

Patienten opereres på forsiden af halsen, hvor der opnås adgang til rygmarvskanalen ved at fjerne diskus og diskusprolapsen. Der benyttes operationsmikroskop og mikrokirurgisk teknik. Der kan herefter foretages en stivgøring mellem de to halshvirvler med et titanium eller PEEK (plastic materiale) implantat, eller diskus kan erstattes af en diskusprotese som bevarer den naturlige bevægelighed. Operationen foregår i fuld bedøvelse.

Resultat af behandling

Ved operation bliver mere end 80 % smertefri. De resterende 20 % har de samme symptomer som før operationen, muligvis som følge af kronisk skade på nerveroden. Komplikationer i form af hæshed og synkebesvær optræder, men de er forholdsvis sjældne og oftest forbigående. Skade på nerverod eller rygmarv med lammelser sker ekstremt sjældent.

Indgrebet kræver, at man er indlagt et par dage. Operation er ikke særlig belastende og man er oppegående samme dag, som man er opereret. Før udskrivelsen instrueres man af vores fysioterapeut. Trådene skal tages 6. dagen efter operationen hos egen læge og den efterfølgende ambulante kontrol på Center for Rygkirurgi foregår en måned efter operationen. Man er oftest sygemeldt en måned, men man har ikke behov for hjælp til daglige gøremål i denne periode, og det er ikke nødvendigt at være sengeliggende. Der er under normale omstændigheder ikke behov for genoptræning.