

Cervicale Discushernia

23
november 2024
Brugge



Dr. Michiel Vande Kerckhove – Dr. Davy Hoste
Rug- en Nekchirurgie
Orthoclinic Brugge (AZ Sint-Jan Brugge & AZ Sint-Lucas Brugge)

Index: Cervicale Discushernia

- Wat is het?
- Wat zijn de oorzaken en mechanismen?
- Hoe stellen we de diagnose?
- Hoe behandelen we het conservatief?
- Hoe behandelen we het operatief?



The Spine Journal 14 (2014) 1781–1789



Review Article

The course and prognostic factors of symptomatic cervical disc herniation with radiculopathy: a systematic review of the literature

Jessica J. Wong, BSc, DC, FCCS(C)^{a,b,*}, Pierre Côté, DC, PhD^{a,c,d},
Jairus J. Quesnele, BSc, DC, FCCS(C)^b, Paula J. Stern, BSc, DC, FCCS(C)^e,
Silvano A. Mior, DC, FCCS(C), PhD^e

^aUOIT-CMCC Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation, 6100 Leslie Street, Toronto, Ontario, Canada

^bDivision of Undergraduate Education, Canadian Memorial Chiropractic College, 6100 Leslie Street, Toronto, Ontario, Canada

^cCanada Research Chair in Disability Prevention and Rehabilitation, University of Ontario Institute of Technology, 2000 Simcoe Street North, Oshawa, Ontario, Canada

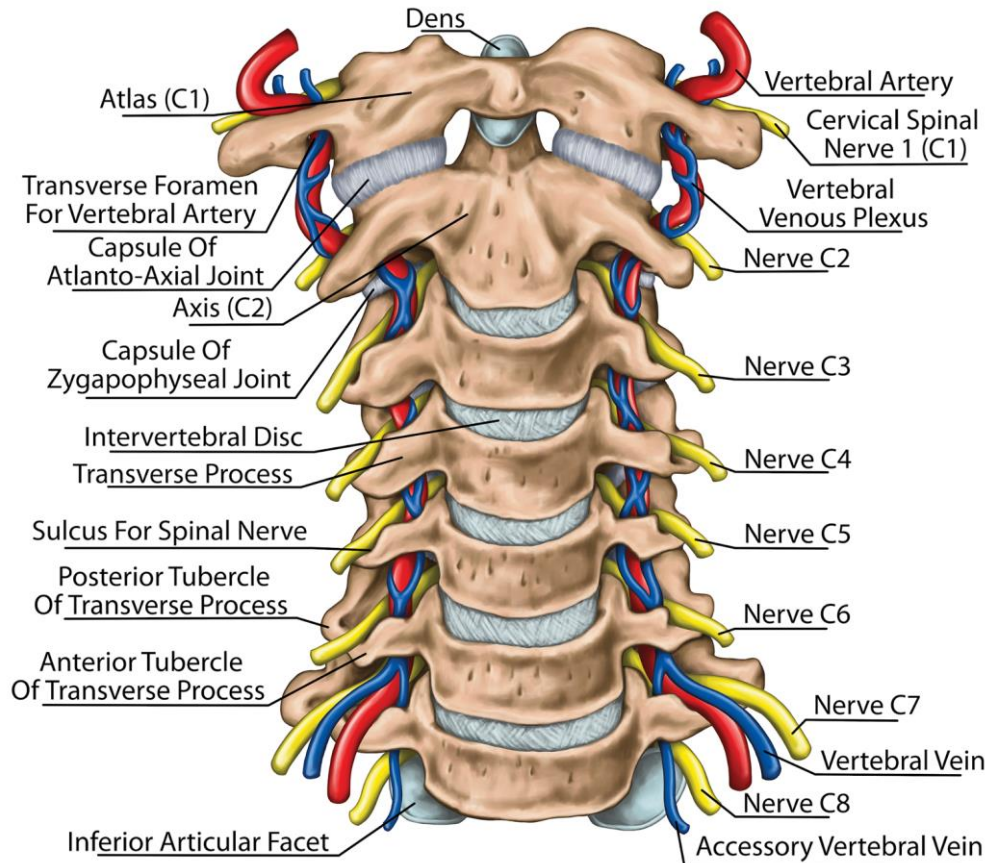
^dFaculty of Health Sciences, University of Ontario Institute of Technology, 2000 Simcoe Street North, Oshawa, Ontario, Canada

^eDepartment of Graduate Studies, Canadian Memorial Chiropractic College, 6100 Leslie Street, Toronto, Ontario, Canada

Received 11 December 2012; revised 9 December 2013; accepted 26 February 2014

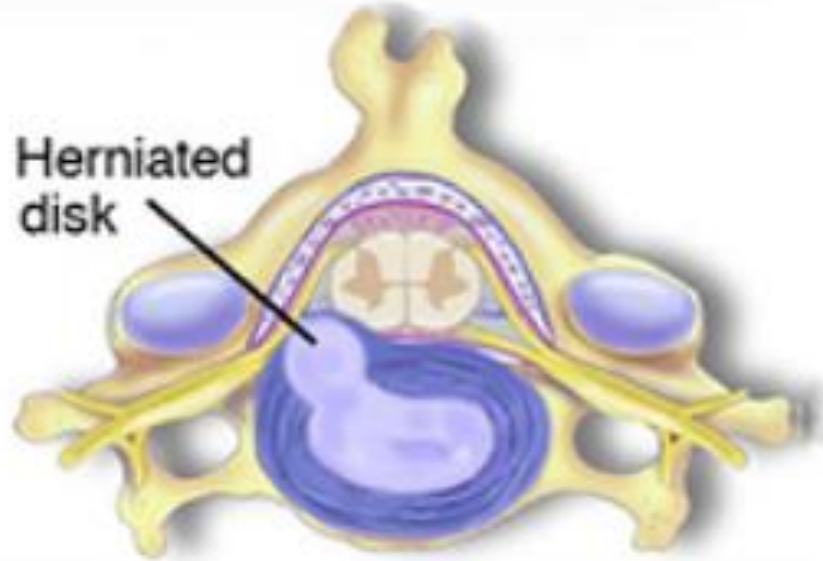


Anatomie van de Cervicale Wervelkolom



Ruimte <--> Stabiliteit <--> Mobiliteit

Wat is het?

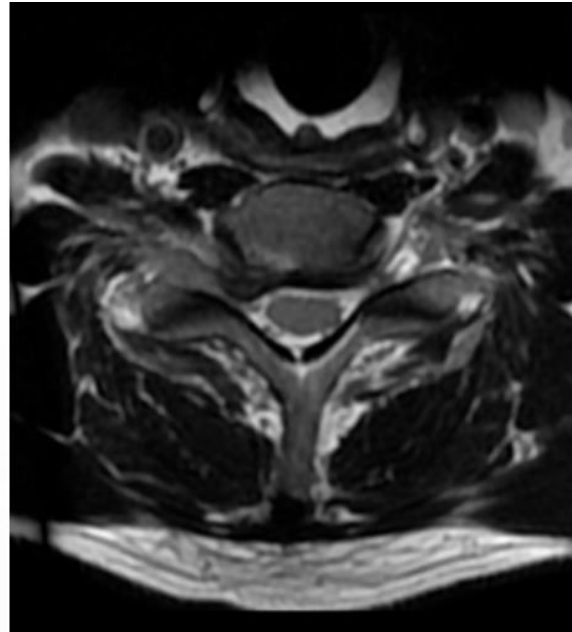


Incidentie:

- 18,6/100.000
- tegenover 58,8/100.000 voor radiculopathie op basis van degeneratieve stenose

Waarom ontstaan er scheuren in de annulus?

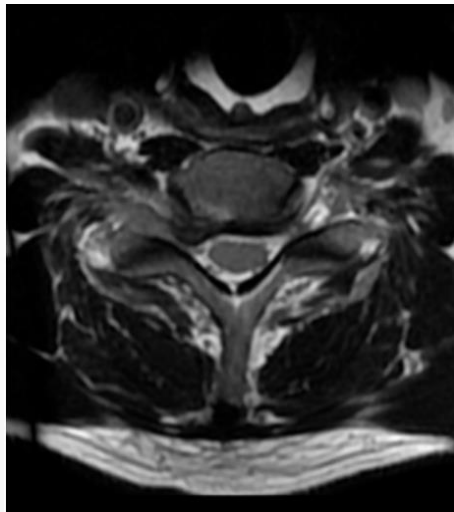
- Genetica!
- Degeneratie
- Trauma
- Levensstijl



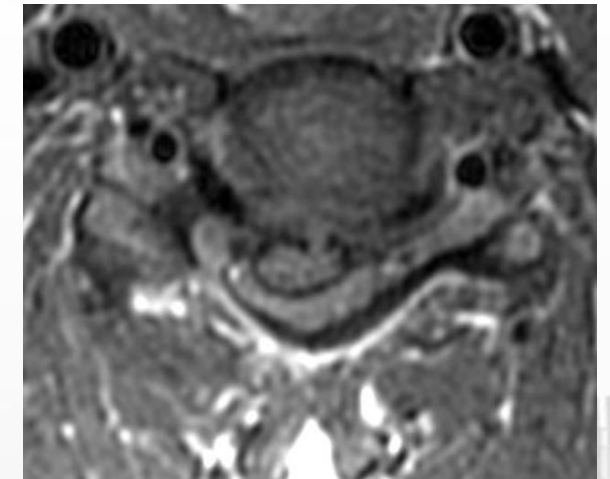
Symptomen

- Scheur in annulus -> nekpijn
- Hernia -> mechanische druk + inflammatoire reactie:

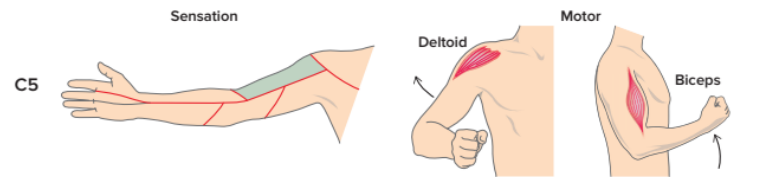
Op zenuw = radiculair syndroom



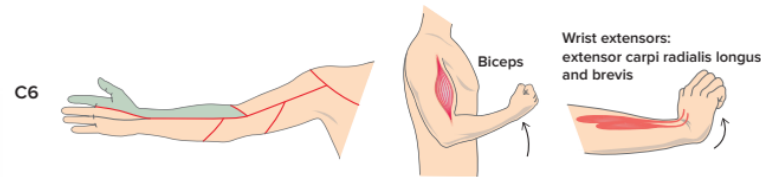
Op ruggenmerg = myelopathisch syndroom



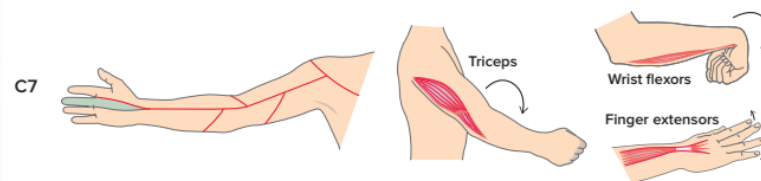
Symptomen



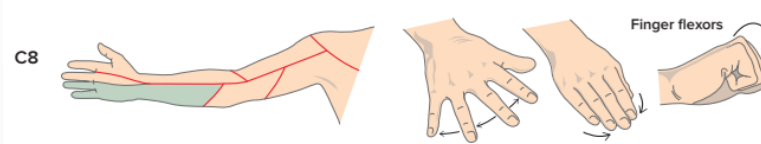
C5 innervates the deltoid and biceps and gives sensation to the dermatome over the deltoid.



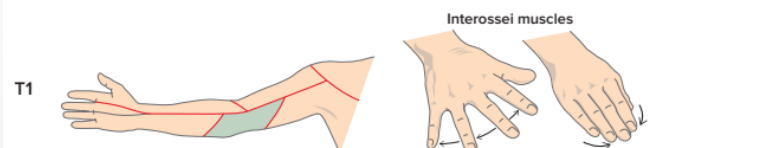
C6 innervates the dermatome over the lateral forearm and hand and innervates the wrist extensors.



C7 innervates the small dermatome over the middle finger plus the triceps, wrist flexors and finger extensors.



C8 supplies the dermatome of the medial hand and forearm plus the finger flexors.



T1 supplies the intrinsic muscles of the hand, the interossei, and the dermatome on the medial upper arm.

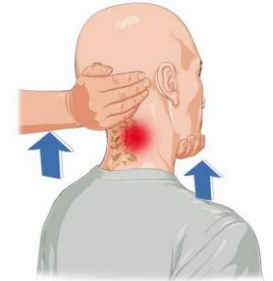
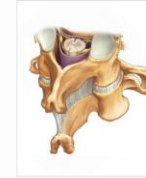
Hoe stellen we de diagnose?

- Anamnese
- Klinisch onderzoek
- Testen:
 - Spurling test
 - Cervicale distractie test
- Beeldvorming (MRI)

Spurling Test

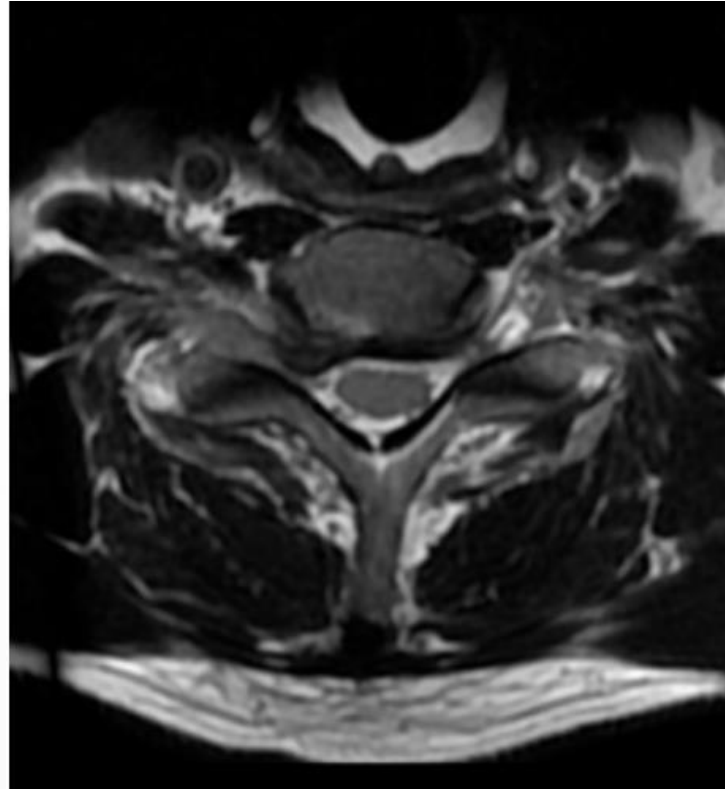


Cervical Distraction Test



Hoe stellen we de diagnose?

- Beeldvorming:



MRI is de gouden standaard!

Hoe behandelen we het conservatief?

- Nauwe samenwerking met diensten Fysische geneeskunde, Pijnkliniek en Kinesithherapie

Doelen:

1. Pijn
2. Inflammatie
3. Functionaliteit

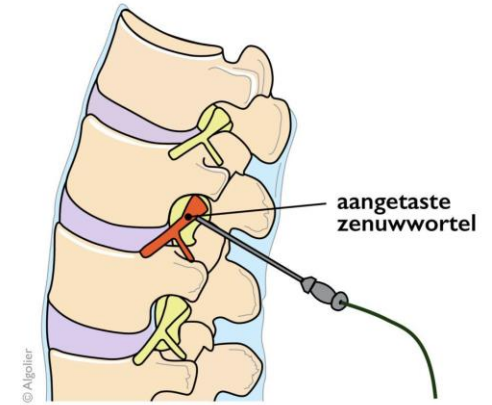
Grootste verbetering in de eerste 4-6 maanden

24-36 maanden tot verdwijnen van symptomen

Hoe behandelen we het conservatief?

Interventioneel:

- Cervicale transforaminale epidurale infiltraties



☐ Verminderen - Inflammatie
- Pijn

Ook diagnostisch

Wanneer behandelen we het operatief?

Vooreerst: Duidelijke druk op zenuw + zenuwpijn

1. Bij acceptabele pijn, conservatief beleid tot 6 maanden
2. Onhoudbare pijn, falend onder conservatieve therapie
3. Bij progressief functioneel belangrijk krachtsverlies MRC van 3 of minder
4. Bij medullopathie

Hoe behandelen we het operatief?

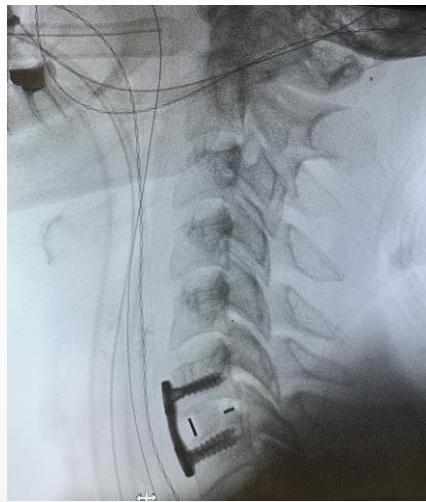
1. Anterieure cervicale discectomie en fusie (ACDF)
2. Cervicale discusprothese (CDA)
3. Posterieure foraminotomie

-> Benader de pathologie waar hij zich bevindt: anterieur voor anterieur

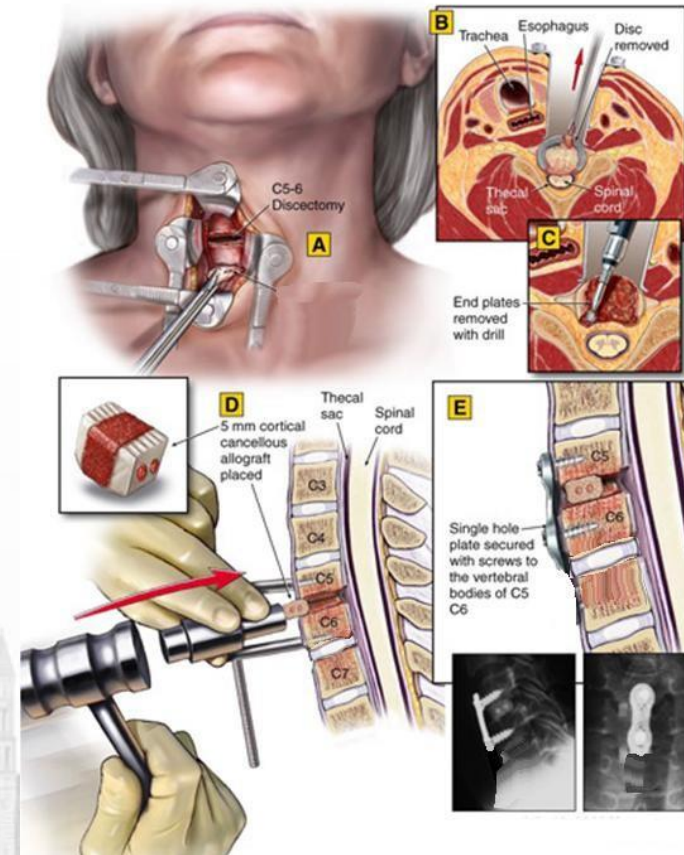
-> Chirurgisch resultaat hangt voornamelijk af van decompressie van de zenuw

Hoe behandelen we het operatief?

- Anterieure cervicale discectomie en fusie
- ☐ ACDF-procedure



Anterior Cervical Spine Fusion Surgery



Postoperatieve Zorg en Prognose

- **Nauwe samenwerking met de dienst Fysische Geneeskunde!**
- **Beleid:**
 - 2-3 weken zachte halskraag, voor comfort
 - Na 2-3 weken terug vrij bewegen en auto rijden
 - 6 weken niet heffen
 - Na 6 weken typisch kinesitherapie

Conclusie

- **Samenvatting:**

Cervicale discushernia is doorgaans initieel een zeer pijnlijke pathologie, maar doorgaans gunstig behandelbaar met hoofdzakelijk conservatieve en soms chirurgische opties.

<https://lagerugpijn.kce.be>

The screenshot displays the KCE website interface. At the top, there is a navigation bar with language options (NL, FR, EN) and a logo for KCE. Below this is a timeline showing the progression of care from Week 1 to Week 12 and beyond (Chronic phase). The current view is focused on Week 2 (hyperacute phase). The main content area is titled 'Anamnese en klinisch onderzoek' (History and clinical examination) and lists several key points for assessment and management. A sidebar on the left provides navigation options for different types of pain (Lage rugpijn, Radiculaire pijn) and care settings (Eerstelijns zorg, Tweedelijns zorg). Below the sidebar, there are sections for 'Zorgpad' (Care pathway) with icons for a doctor, a clipboard, and a person with a cane, and 'Vlaggen' (Flags) with five colored flags. A 'Toolkit' section lists various assessment tools like MRC-score, Oswestry Disability Index, COMI, NRS, and Pain Detect. At the bottom right, there is a button labeled 'AANPAK' (Approach). The footer contains copyright information and a disclaimer.

https://lagerugpijn.kce.be

NL FR EN

Other official information and services: www.belgium.be

KCE Over Hulp FAQs

Week 1 Week 2 Weken 3-5 Weken 6-11 Week 12 en verder (Chronische fase)

Lage rugpijn Radiculaire pijn

Eerstelijns zorg Tweedelijns zorg

Zorgpad

Vlaggen

Toolkit

MRC-score voor spierkracht

Oswestry Disability Index (ODI)

COMI vragenlijst

NRS-pijnschaal

Pain Detect vragenlijst

Zorgpad Radiculaire Pijn-

Week 2 (hyperacute fase)

Anamnese en klinisch onderzoek

- ▶ Sluit een onderliggende, ernstige pathologie uit
- ▶ Meet de spierkracht met de MRC-schaal
- ▶ Beoordeel de verbetering van de symptomen (bij MRC-score = 5 of stabiel)
- ▶ De patiënt komt aanmerking voor een epidurale infiltratie
- ▶ Als de patiënt niet in aanmerking komt voor een epidurale infiltratie, beoordeel het risico op het chronisch worden van de pijn
- ▶ Bijkomend onderzoek
- ▶ Bespreek de arbeidsomstandigheden van de patient bij een eerste contact

AANPAK ▶

2024 © KCE • Privacy bescherming • Heb u opmerkingen over of suggesties voor deze website? • Overview of the tools developed by KCE as support during medical consultations

tho
inic
G G E

Hartelijk dank voor uw aandacht!

