

Transforaminale en interlaminaire epidurale infiltratie (Cervicaal)

Pijncentrum



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

IN DEZE BROCHURE

1 Over deze informatiebrochure	4
2 Inleiding	5
3 De behandeling	8
4 Nevenwerkingen en complicaties	10
5 Kostprijs	12
6 Geïnfomeerde toestemming	13

1 OVER DEZE INFORMATIEBROCHURE

Indien deze folder onvoldoende duidelijk is of indien je bijkomende informatie wenst over de slaagkansen, risico's, complicaties ... dien je een afspraak voor een pijnraadpleging te maken. Zo niet, gelieve dan achteraan je geïnformeerde toestemming te geven en breng deze brochure mee op de dag van de behandeling.

Afspraken kunnen gemaakt of gewijzigd worden via het secretariaat fysische geneeskunde en pijntherapie op het telefoonnummer 016/20 92 40 tussen 9.00u en 12.30u en tussen 14.30u en 17.30u.

Belangrijk om weten is dat een infiltratie slechts een onderdeel van een globale aanpak is met ook kinesithérapie, medicatie, aanpassen levensstijl e. d.

1.1 Locatie pijnraadpleging, infiltraties en behandeling

De locaties van de pijnraadpleging evenals behandeling vind je via route 46.

2 INLEIDING

2.1 Wat is een transforaminale of interlaminaire epidurale infiltratie?

Een transforaminale of interlaminaire epidurale infiltratie wordt meestal uitgevoerd als een zenuwwortel ingeklemd of geïrriteerd is, meestal ten gevolge van een discushernia, soms ten gevolge van een vernauwing van het zenuwkanaal door slijtage of artrose.

Bij een **transforaminale** epidurale infiltratie injecteert de arts een cortisone-oplossing doorheen het foramen in de epidurale ruimte vlakbij de pijnlijke zenuw. Het foramen is de opening aan de zijkant van de wervelkolom waar de zenuw de wervelkolom verlaat.

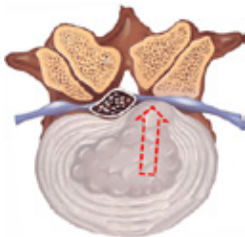
Bij een **interlaminaire** epidurale infiltratie wordt de cortisone-oplossing aan de achterzijde van de epidurale ruimte ingespoten.

2.2 Wat is een discushernia?

De wervelkolom bestaat uit afzonderlijke wervels die als blokjes op elkaar staan. Tussen de wervellichamen aan de voorzijde van de wervelkolom zitten de tussenwervelschijven, of discussen, die fungeren als schokdempers. Deze discus kan je vergelijken met een gelkussen dat bestaat uit een harde buitenste ring, binnenin gevuld met een soort gel. Door slijtage of belasting kan dit gelkussen uitstulpen (=discusbulging- of protrusie) of zelfs barsten (= discushernia) waardoor er druk ontstaat op het ruggenmerg of een zenuw. Vaak voelt men pijn over het ganse verloop van deze zenuw tot in de arm of de hand.

De cortisone kan de hernia of de artrose niet genezen, maar probeert de zwelling en de ontsteking van de zenuw en de omliggende weefsels te verminderen en dusdanig de pijn te doen afnemen. Uiteindelijk moet de hernia spontaan inkrimpen, wat weken en soms zelfs maanden kan duren. In 75% van de gevallen zal de pijn spontaan verminderen.

Het effect van de cortisone treedt meestal na enkele dagen op. Soms ervaart men de dag zelf of de dag na de infiltratie toegenomen pijn door de bijkomende irritatie ten gevolge van de inspuiting. Indien één infiltratie onvoldoende of slechts tijdelijk resultaat geeft, kan een tweede of zelfs derde infiltratie nodig zijn, telkens met een tussenperiode van minstens 14 dagen.



Bovenaanzicht discushernia



Zijaanzicht discushernia

2.3 Slaagkansen

Niet iedereen heeft baat bij een epidurale infiltratie. Over het algemeen reageren patiënten met uitstralende pijn beter dan patiënten met gewone nekpijn. Recent ontstane pijn reageert beter dan reeds langer bestaande pijnklachten. Het belangrijkste doel is er voor te zorgen dat de pijn draaglijker wordt. Onmiddellijke, volledige pijnstilling treedt slechts op bij een minderheid.

Twee weken na de infiltratie kan je volgende resultaten verwachten voor acute pijn ten gevolge van een discushernia:

- Ongeveer de helft van de patiënten ervaart een goede pijnverlichting, d.w.z. het globale pijnniveau is minstens met de helft gedaald.
- Een kwart van de patiënten heeft een lichte verbetering van de pijn. Het globale pijnniveau is minder dan de helft gedaald.
- Een kwart van de patiënten heeft geen of slechts zeer tijdelijke verbetering.

De slaagkansen bij vernauwing van het zenuwkanaal door slijtage of artrose zijn erg verschillend van patiënt tot patiënt en afhankelijk van de oorzaak en de uitgebreidheid van de letsels.

3 DE BEHANDELING

3.1 Voorbereiding van de behandeling

Je hoeft niet nuchter te zijn. Je kan gewoon eten en drinken en je geneesmiddelen en pijnstillers nemen, behalve bepaalde bloedverdunners.

Indien je **bloedverdunners** neemt, moeten deze mogelijks gestopt worden. Je neemt hiervoor best contact op met de huisarts of verwijzende arts. Hieronder vind je een overzicht van de meest courante bloedverdunners.

LET OP:

*Is er bij jou een **verminderde nierfunctie** vastgesteld, dan moet je mogelijk gedurende langere tijd je medicatie stopzetten. Spreek je arts hierover aan.*

- **Marcoumar en Sintrom** moeten 7 à 10 dagen op voorhand gestopt worden. Ter overbrugging dienen er inspuitable, kortwerkende bloedverdunners (Clexane®, Fraxiparine®...) toegediend te worden. De laatste inspuiting wordt toegediend op de ochtend van de dag **voor** de behandeling. Er dient diezelfde dag ook een bloedname te gebeuren ter controle van de bloedstolling (INR, aptt en thrombocyten). Gelieve deze resultaten mee te brengen naar de behandeling.
- **Plavix (clopidogrel), Ticlid (ticlopidine) en Brilique (ticagrelor)** moeten 7 dagen op voorhand gestopt worden. Deze worden tijdelijk best vervangen door Asaflow of Cardio-aspirine.
- **Xarelto, Pradaxa, Eliquis en Lixiana** moeten twee dagen op voorhand gestopt worden. Ze hoeven niet vervangen te worden.

- Bloedverdunners op basis van acetylsalicylzuur (Asaflow®, Cardio-Aspirine®, Aggrenox®...) zijn geen probleem tot een maximale dagdosis van 160 mg en moeten niet gestopt worden.

Verwittig de arts indien je

- allergisch bent aan bepaalde geneesmiddelen, contrast-middelen of ontsmettingsstoffen
- suikerziekte hebt
- zwanger bent (gebruik van x-stralen)

3.2 Tijdens de behandeling

Afhankelijk van de procedure, neem je plaats op de behandeltafel in zittende houding of in buik- of ruglig. Onder geleiding van röntgenstralen wordt de naald in de juiste positie gebracht. Dit wordt vervolgens bevestigd door het inspuiten van een contrastmiddel. De behandeling duurt ongeveer 15 minuten.

3.3 Na de behandeling

Na de behandeling blijf je nog 60 minuten in observatie. Na een klinische controle door één van de medewerkers kan je het ziekenhuis verlaten.

LET OP:

*Je mag op de dag van de behandeling **NIET zelf actief deelnemen aan het verkeer.** Zorg voor een begeleider die je na de behandeling naar huis kan begeleiden.*

3.4 Opvolging van de behandeling

Ter opvolging van de behandeling volgt er steeds een controle-raadpleging bij de verwijzend arts of anesthesist. Je mag je pijnstillers gewoon verder nemen. Zodra er pijnverlichting optreedt, worden de pijnstillers best afgebouwd.

4 NEVENWERKINGEN EN COMPLICATIES

De meest voorkomende nevenwerking (1 à 2%) is een tijdelijke toename van de pijn gedurende 1 of 2 dagen door irritatie van de zenuw ten gevolge van de inspuiting. Toename van de pijn kan ook een gevolg zijn van de spontane evolutie van het oorzakelijk probleem zonder dat dit iets te maken heeft met de infiltratie.

Door de verdovende stof kan tijdelijk een zenuw naar de arm mee verdoofd geraken. Hierdoor kan een gedeeltelijke spierzwakte optreden. Dit verbetert spontaan wanneer de verdoving na enkele uren is uitgewerkt.

Cortisone kan soms tijdelijk spierzwakte, hoofdpijn, gejaagdheid of een toename van het suikergehalte in het bloed veroorzaken. Dit laatste is voornamelijk belangrijk voor patiënten met suikerziekte.

Ernstige verwikkelingen zijn zeer zeldzaam (1/50.000 tot 1/100.000), maar kunnen voorkomen:

- Er kan een infectie optreden op de plaats van de uitgevoerde behandeling.
- Er kan schade optreden aan de zenuwen die naar de arm vertrekken, met krachtsverlies of gevoelsstoornissen tot gevolg (meestal tijdelijk).
- Er kan een bloeding ontstaan. In uitzonderlijke gevallen is hiervoor een dringende chirurgische ingreep noodzakelijk.
- Bij de transforaminale benadering bestaat er een uiterst zeldzaam risico op een epilepsie-aanval of een herseninfarct.

Neem bij ernstige verwikkelingen steeds contact met de

dienst anesthesie, d.w.z. bij: koorts, blijvende hoofd- en
nekpijn, toenemende kracht- of gevoelsvermindering,
moeizaam urineren, oncontroleerbaar urine- of
stoelgangverlies ...

5 KOSTPRIJS

Zowel de **transforaminale** als de **interlaminaire** infiltratie worden tot driemaal per jaar terugbetaald. De kost ten laste van de patiënt is dan ook minimaal. Aangezien dit verloopt via een daghospitalisatie wordt deze (beperkte) persoonlijke bijdrage mogelijk terugbetaald door je hospitalisatieverzekering.

6 GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

	Klever patiënt

Overhandigd op: /..... /20.....

Ik, ondergetekende,
verklaar voldoende geïnformeerd te zijn over het doel,
de slaagkansen, de risico's, de mogelijke complicaties
en de kostprijs van de behandeling en geef toestemming
voor een cervicale transforaminale of interlaminare
epidurale infiltratie.

Handtekening:

Datum:

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Deze publicatie is een uitgave van de dienst(en) Anesthesie, Pijnkliniek, in samenwerking met de dienst Communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

- Versienummer: HHL-00052-NL
- Datum van laatste aanpassing: 21-01-2025
- Auteur: Peter Hulsbosch
- Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be.

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen,
stel ze dan gerust aan je behandelend arts of een
verpleegkundige.



Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven
Naamsestraat 105 - 3000 Leuven
www.hhleuven.be