

# Transforaminale peridurale infiltratie

## Dienst anesthesie

Patiënteninformatie





**Lees aandachtig deze informatiefolder.**

Indien deze folder onvoldoende duidelijk is of indien je bijkomende informatie wenst over de slaagkansen, de risico's, de complicaties en dergelijke, dien je eerst een afspraak voor een pijnraadpleging bij dr. De Smet of dr. Neyens te maken. Zo niet, gelieve dan onderaan je geïnformeerde toestemming te geven.

**Belangrijk:**

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

**Pijntherapie – Dienst anesthesie**

Dr. Johan De Smet en Dr. Luc Neyens



## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	6
1.1. Wat is een transforaminale peridurale infiltratie? .....	6
1.2. Wat is een discushernia? .....	6
1.3. Slaagkansen .....	7
2. De behandeling.....	8
2.1. Voorbereiding van de behandeling.....	8
2.2. Tijdens de behandeling.....	9
2.3. Opvolging van de behandeling.....	9
3. Nevenwerkingen en complicaties .....	10
4. Geïnfomeerde toestemming Infobrochure Transforaminale peridurale infiltratie.....	11

## 1. Inleiding

### 1.1. Wat is een transforaminale peridurale infiltratie?

Een transforaminale epidurale infiltratie wordt meestal uitgevoerd als 1 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 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.

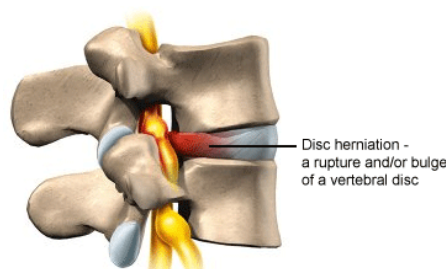
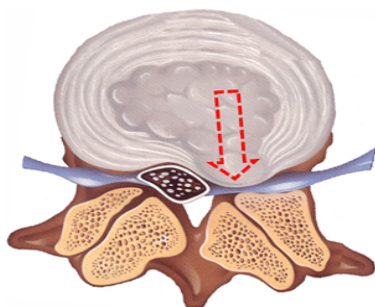
### 1.2. Wat is een discushernia?

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 bestaat uit een harde buitenste ring, binnenin gevuld met een soort gel. Bij een barst van deze discus kan een uitstulping van deze gel (= discushernia) ontstaan die op een zenuwwortel duwt. Vaak voelt men pijn over het ganse verloop van deze zenuw tot in het been.

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. Uiteindelijk moet de hernia spontaan inkrimpen, wat weken en soms zelfs maanden kan duren. 75% van de hernia's geneest spontaan.

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

De totale behandeling duurt ongeveer 20 minuten.



### 1.3. Slaagkansen

Niet iedereen heeft baat bij een transforaminale infiltratie. Over het algemeen reageren patiënten met uitstralende pijn beter dan patiënten met gewone rugpijn. Recent ontstane pijn reageert beter dan al langer bestaande pijn. Het belangrijkste doel is om de pijn beter verdraagbaar te maken, onmiddellijke volledige pijnstilling lukt slechts bij een minderheid.

Slaagkansen bij discushernia gedurende de 2 eerste weken:

- Ongeveer de helft van de patiënten ervaart een goede pijnverlichting, dwz 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, afhankelijk van de juiste oorzaak en de uitgebreidheid van de letsels.

## 2. De behandeling

### 2.1. 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.

**Bloedverdunners** zoals Marcoumar<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup> (clopidogrel), Ticlid<sup>®</sup> (ticlopidine), Xarelto<sup>®</sup>, pradaxa<sup>®</sup>, Eliquis, Brilique moeten op voorhand gestopt worden en eventueel vervangen worden

door inspuitbare bloedverdunners (Clexane<sup>®</sup>, Fraxiparine<sup>®</sup>, ...) tot daags voor de behandeling. De dag van de behandeling mag je deze inspuitbare bloedverdunners niet 's morgens krijgen. Neem hiervoor contact op met je huisarts.

Bloedverdunners op basis van Aspirine (Asaflow<sup>®</sup>, Cardio-Aspirine<sup>®</sup>, Aggrenox<sup>®</sup>, ...) zijn geen probleem tot maximaal 160 mg en moeten niet gestopt worden.

Je mag gedurende 24 uur na de behandeling niet actief deelnemen aan het verkeer. Zorg ervoor dat je na de behandeling naar huis gebracht wordt door een begeleider.

Verwittig de arts indien je

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



## **2.2. Tijdens de behandeling**

Bij de behandeling neem je plaats op de behandeltafel in buikligging. Onder de buik zal soms een kussen geplaatst worden om de uitholling van de rug af te vlakken. Onder geleiding van x-stralen en van een contrastmiddel wordt de juiste plaats opgezocht. De behandeling duurt ongeveer 15 minuten.

Indien nodig kan een pijnstiller of kalmeermiddel toegediend worden via een infuusnaald in de arm of hand.

Na de behandeling rust je nog 30 minuten uit. Als dan de normale kracht en gevoel in je benen aanwezig is, mag je het ziekenhuis verlaten.

## **2.3. Opvolging van de behandeling**

Na de behandeling volgt er steeds een controle-raadpleging bij de fysisch geneesheer of anesthesist.

Je mag je pijnstillers gewoon verder nemen. Zodra er pijnverlichting optreedt, worden de pijnstillers best afgebouwd.

### 3. Nevenwerkingen en complicaties

De meest voorkomende nevenwerking is een tijdelijke toename van de pijn gedurende 1 of 2 dagen door de irritatie van de inspuiting. Toename van de pijn kan ook te wijten zijn aan het groter worden van de hernia zonder dat dit iets te maken heeft met de transforaminale inspuiting.

Door de verdovende stof kan tijdelijk soms een zenuw naar het been mee verdoofd geraken. Hierdoor kan steunen op dat been moeilijker gaan totdat de verdoving na enkele uren uitgewerkt is.

Cortisone kan soms tijdelijk spierzwakte, hoofdpijn, gejaagdheid of een toename van het suikergehalte bij suikerziekte veroorzaken.

Ernstige verwickelingen zijn zeer zeldzaam, maar kunnen voorkomen:

- Er kan een infectie optreden ter hoogte van de uitgevoerde behandeling.
- Er kan schade (meestal tijdelijk) optreden van de zenuwen die naar de arm of het been vertrekken.
- Er kan een bloeding ontstaan.

Neem bij ernstige verwickelingen steeds contact met de dienst anesthesie, dwz bij koorts, blijvende hoofd- en nekpijn, toenemende krachts- of gevoelsvermindering, urine- of stoelgangverlies, ...

Klever patiënt

#### **4. Geïnfomeerde toestemming Infobrochure Transforaminale peridurale infiltratie.**

Overhandigd op:     /     / 20

Ik, ondergetekende  
, verklaar voldoende geïnfomeerd te zijn en geef toestemming voor  
transforaminale peridurale infiltratie.

Handtekening:

Datum:



