

Pijncentrum

Annuloplastiek

Inleiding

De anesthesioloog heeft met u besproken dat uw pijnklachten behandeld gaan worden door middel van een annuloplastiek. In deze folder willen wij u graag informeren over deze behandeling.

Indicatie

De behandeling is bedoeld voor mensen die kampen met chronische pijnklachten als gevolg van discogene (door de tussenwervelschijf veroorzaakte) problematiek. De bijbehorende pijn in de onderrug en/of de benen ontstaat door zowel lekkage van biochemische stoffen vanuit deze tussenwervelschijf (via een scheur) als door druk van de uitstulpende massa.

Door de jaren heen neemt de kern van de tussenwervelschijf (nucleus pulposus) in volume af door uitdroging, waardoor de schokdempende functie verloren raakt. Dit wil nog niet zeggen dat er rugpijn ontstaat. Het beeld kan perfect normaal zijn en passen binnen een normaal verouderingsproces. Wanneer echter ook de buitenste rand van de schijf scheurtjes begint te vertonen, kan deze aanleiding geven tot lage rugpijn. Zulke scheurtjes kunnen de oorzaak zijn van plotse hevige rugpijn met sterke bewegingsbeperking. De chronische pijn ten gevolge van deze scheurtjes treedt meestal op als we al een tijdje op zijn en neemt dan toe naarmate we meer doen.

Als gevolg van de discusdegeneratie wordt de hoogte van de tussenwervelschijf kleiner, waardoor de vezels wat meer op elkaar zakken en waardoor er een overbelasting bestaat van de kleine gewrichten (facetgewrichten) achteraan in de rug. We kunnen stellen dat het gehele mobiele segment tussen twee wervels schade ondervindt. Dit vertaalt zich meestal naar chronische lage rugpijn die voornamelijk uitgesproken is wanneer men opstaat en na lang zitten, liggen of staan.

Voor de behandeling uit te kunnen voeren dient voldaan te zijn aan de criteria voor discogene pijn (o.a. voornamelijk axiale / mechanische pijn, bij onderzoek van de tussenwervelschijf (discografie) blijkt dat de opgewekte pijn overeenkomt met de gekende klachten (concordante pijn).

Bij voorkeur bestaat er radiologisch bewijs (MRI) voor discogene problematiek. De resterende hoogte van de aangedane tussenwervelschijf moet groter of gelijk aan 50% zijn, dit in verband met technische haalbaarheid.

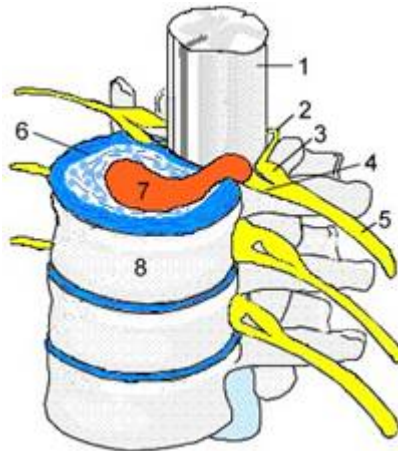
Een annuloplastiek wordt geadviseerd aan mensen die geen gunstige resultaten hebben gekend van rust, medische interventies (waaronder epidurale injecties en zenuwwortelblokkades) en/of fysiotherapie.

Contra-indicaties voor het uitvoeren van een annuloplastiek zijn:

1. Uitgebreide uitstulping (hernia) met of zonder neurologische uitval.
2. Aanwezigheid van losse delen (sequesters) afkomstig van de tussenwervelschijf.
3. Matig tot ernstige vernauwing van het ruggenmergkanaal.
4. Wervelfractuur of tumor.
5. Botvorming.
6. Infectie.
7. Discushoogte kleiner dan 50%.

Ligging

Figuur 1 toont u de organisatie van de ruggenwervels en zenuwen:



- 1 ruggenmerg
- 2 achterste zenuwwortel
- 3 wortelganglion
- 4 voorste zenuwwortel
- 5 zenuw
- 6 tussenwervelschijf, buitenste ring
- 7 tussenwervelschijf,
- 8 wervellichaam

Bovendien ziet u dat het kernmateriaal (7) uitstulpt (hernia) en in contact komt met daarachter liggende zenuwstructuren.

Figuren 2 en 3 tonen u een MRI scan van de lendenwervels met daarop slijtage en een uitstulping van de tussenwervelschijf op niveau L5/S1 (overgang van de lendenwervels naar het heilig been). Ook de bovenliggende tussenwervelschijf (L4/L5) vertoont slijtage.

Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4 toont u een MRI scan van een patiënt met chronische lage rugpijn met uitstraling naar de benen, waarbij slijtage van de tussenwervelschijf L4/L5 waarneembaar is. Rust en fysiotherapie boden geen verbetering. Een epidurale lumbale injectie bracht pijnvermindering teweeg, maar deze was onvoldoende voor de patiënt. Met behulp van een provocatieve discografie kan worden aangetoond dat deze uitstulpende tussenwervelschijf mede de oorzaak is van de klachten; bij een positieve test (concordante pijn) kan eventueel een annuloplastiek volgen.

Figuur 4



Vorbereiding

Op het secretariaat van het pijncentrum wordt met u een datum en tijdstip afgesproken wanneer de behandeling plaats zal vinden. Vervolgens gaat u naar bureau Opname waar u wordt ingeschreven. Vanuit bureau Opname wordt u verwezen naar de afdeling pre-operatieve screening (POS) waar u een afspraak krijgt voor een gesprek met de intakeverpleegkundige en de anesthesiemedewerker.

Medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dan kan het zijn dat u voor de behandeling tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen.

De anesthesioloog heeft met u het volgende afgesproken:

- NSAID
- Ascal / acetylsalicylzuur
- Plavix
- Acenocoumarol
- Marcoumar

_____ dagen voor de behandeling stoppen met de aangekruiste medicijnen

_____ doorgaan met de aangekruiste medicijnen

Na de behandeling kunt u de volgende dag weer met uw antistolling beginnen, tenzij uw behandelende arts anders voorschrijft.

Zwangerschap

Wanneer u zwanger bent raden wij u aan om contact op te nemen met het pijncentrum. U hoort dan of de behandeling door kan gaan.

Allergie

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen, röntgencontrast en/of huidontsmettingsmiddelen zoals jodium? Waarschuw ons dan.

Premedicatie

Indien u voor deze behandeling premedicatie krijgt zal dit met u besproken worden op de afdeling pre-operatieve screening (POS).

Nuchter zijn

Voor deze behandeling dient u nuchter te blijven na een licht ontbijt. Dit houdt in dat u om 07.00 uur 's morgens nog een beschuit met thee mag en daarna mag u niets meer eten en/of drinken. Voorgeschreven medicatie mag u innemen met een slokje water.

De opname

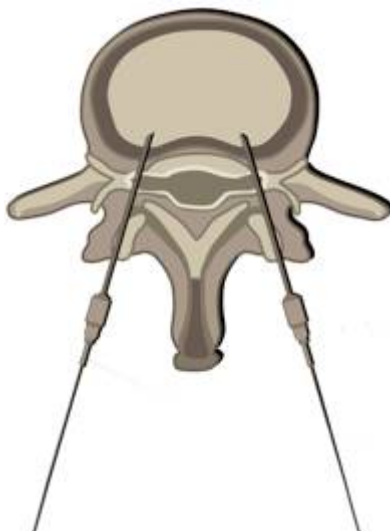
U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij bureau opname. De gastvrouw begeleidt u vervolgens naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige vraagt u om alle kleding te verwijderen en een operatiehemd aan te trekken. Tijdens de behandeling mag u geen sieraden, piercings, make-up en nagellak dragen. Uw sieraden en piercings kunt u op de verpleegafdeling achterlaten bij uw andere spullen. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht. Na afloop van de behandeling haalt een verpleegkundige u weer op.

Behandeling

De behandeling vindt plaats op de operatiekamer. Er wordt een infuus geplaatst, waarlangs antibiotica en andere medicatie kunnen worden toegediend. Via een dun slangetje in de neus krijgt u zuurstof toegediend. Tijdens de procedure ligt u op uw buik. U wordt aangesloten aan een monitor voor continue controle van uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte in het bloed.

Via het infuus krijgt u pijnstillende medicatie, evenals medicatie ter sedatie (doezelen). De huid wordt ontsmet en er worden doeken geplakt voor het creëren van een steriele omgeving. Onder röntgendoorlichting wordt gezocht naar de juiste plaats voor het uitvoeren van de behandeling, waarna wordt de huid ter plaatse verdoofd.

Door het verdoofde gebied worden vervolgens twee naaldjes geplaatst. Zodra de juiste plaats bereikt is (controle met contrastmiddel en röntgendoorlichting) wordt de pijngeleiding met behulp van gepulseerde radiofrequente stroom onderbroken.



Figuur 5

Figuur 5 toont u het plaatsen van naaldjes aan beide zijden van de aangedane tussenwervelschijf.

Figuren 6a en b tonen u röntgenfoto's waarbij aan beide zijden van de tussenwervelschijf naaldjes worden geplaatst en waarbij met behulp van contrastmiddel een juiste positie wordt aangetoond.



Figuur 6a



Figuur 6b

Na de behandeling

Na de behandeling op de operatiekamer wordt u naar de verkoeverkamer gebracht. Uw bloeddruk, hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed worden gecontroleerd; u blijft hier gedurende een half uur tot een uur. Als alles in orde is wordt u daarna opgehaald door een verpleegkundige van de verpleegafdeling waar u bent opgenomen. Na verloop van tijd krijgt u wat te drinken en te eten aangeboden.

Bedrust/mobiliseren

U heeft de eerste drie uur na de behandeling bedrust, daarna mag u onder begeleiding uit bed. U mag op uw zij, rug of buik liggen.

De dag na de behandeling komt de verpleegkundig pijnspecialist bij u langs. De leefregels na een annuloplastiek worden nogmaals met u doorgenomen. Als alles in orde is mag u naar huis. U krijgt een controle afspraak op het pijncentrum en een verwijzing voor fysiotherapie.

Veel patiënten ervaren na de behandeling enige napijn. U kunt hiervoor een pijnstillert innemen, zoals paracetamol (volgens bijsluiter) of uw eigen pijnstillende medicatie. De napijn kan enkele weken aanhouden, maar is vrijwel altijd van tijdelijke aard.

Na de behandeling mag u zelf niet actief deelnemen aan het verkeer. We raden u aan om voor de behandeling al voor vervoer naar huis te zorgen.

Het uiteindelijke resultaat van de behandeling is meestal pas na weken tot maanden goed te beoordelen. Het is echter mogelijk dat u al eerder een gunstig effect op uw pijnklachten merkt, vooral als u nog niet zo lang bestaande pijnklachten hebt.

Complicaties

Uw anesthesioloog zal de behandeling zorgvuldig uitvoeren. Toch bestaat er een geringe kans op complicaties. Bij elke ingreep is er een beperkt risico op het ontstaan van een infectie, zo ook bij een annuloplastiek, waarbij er een infectie van de tussenwervelschijf kan optreden. Om dit te voorkomen krijgt u voorafgaande aan de behandeling via het infuus antibiotica toegediend. Wanneer u koorts krijgt na de behandeling, neemt u dan contact op met de behandelend arts of dens waarnemer;

Bloeduitstorting: deze kan ontstaan als een bloedvaatje is geraakt. Dit veroorzaakt een blauwe plek en soms ook wat napijn;

Spierpijn: op de plaats waar geprikt is;

Napijn: zie tekst bij hoofdstuk “na de behandeling”;

Zelden tot zeer zelden treden complicaties op welke kunnen bestaan uit neurologische uitvalsverschijnselen, krachtsverlies in de benen of/en toename van pijnklachten.

Leefregels na een annuloplastiek

Om er voor te zorgen dat de therapie zo goed mogelijk aanslaat is het belangrijk dat u zich aan de volgende leefregels houdt:

De eerste twee dagen

De eerste twee dagen niet zwaar tillen, vooroverbuigen of draaiend tillen. Niet zelf autorijden. Voldoende rust nemen: niet langer dan 10-20 minuten aaneengesloten zitten, niet langer dan 20 minuten aaneengesloten lopen.

Tussen 2 dagen en 2 weken

Eventueel hervatten van lichte werkzaamheden. Niet meer dan vijf kilo tillen. Breid de loopafstand geleidelijk uit naar zo mogelijk twee keer per dag een half uur. Als de pijnklachten verergeren heeft u te veel gelopen en moet u iets minder snel de looptijd en afstand uitbreiden. Tijdens de eerste weken is manuele behandeling of chiropractie niet aan te raden. Ook zwemmen kunt u beter nog even uitstellen.

Na 2 weken

Hervatten van uw werk voor zover mogelijk. Bij zwaar lichamelijk werk is het verstandig om de werkzaamheden heel geleidelijk uit te breiden. Niet meer dan 15 kilo tillen gedurende de eerste zes weken. Start voorzichtig met buig- en strekoefeningen. Start voorzichtig met zwemmen. Uitbreiden van lopen naar zo mogelijk 1 uur per dag aaneengesloten wandelen.

Na 2-4 weken

Onder leiding van een fysiotherapeut starten met stabiliserende oefeningen van de lage rug.

Tot slot

Als u na het lezen van deze informatiefolder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen tussen 08:00-17:00 uur bellen met het pijncentrum via telefoonnummers 0164 278697 en 0164 278698.