

Chordotomie

Informatie voor patiënten



Samen met je arts of de arts van het pijncentrum werd besloten een **chordotomie** uit te voeren. Je hebt waarschijnlijk verschillende vragen. Daarom stelden we deze brochure samen zodat je je rustig kan voorbereiden op deze procedure. Als je toch nog vragen hebt, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Welkom

ZNA Pijncentrum			
MAT Multidisciplinair Algologisch Team Pijnteam Pediatrie	MPC Multidisciplinair Pijncentrum ZNA Hoge beuken	Pijnklinieken ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn ZNA Stuivenberg	
fysische geneeskunde	neurochirurgie	oncologie	psychiatrie

Voor de patiënt die opgenomen is, staat een gespecialiseerd, multidisciplinair pijnteam klaar (MAT). Ambulante patiënten die niet opgenomen zijn in het ziekenhuis, kunnen terecht bij het Multidisciplinair Pijncentrum (MPC) en/of in één van de pijnklinieken na doorverwijzing van de huisarts of specialist.

De aanpak is voor iedere patiënt anders. Verschillende zorgverleners komen via je pijnverhaal en via onderzoeken tot een diagnose en een zorgplan. Dit kan bestaan uit het opstarten van medicatie, het aanbieden van interventionele pijntherapie (infiltraties) of ondersteuning door ons multidisciplinair team (arts, pijnverpleegkundige, psycholoog, ergotherapeut, maatschappelijk werker en kinesitherapeut).



Onze bedoeling is jouw pijn te verminderen of draaglijker te maken. We behandelen vooral de symptomen omdat de oorzaak van de pijn vaak niet kan worden weggenomen. Op deze manier proberen we tot een betere levenskwaliteit te komen.

De behandelende arts zal altijd samenwerken met je huisarts. Deze is de aangewezen persoon om je thuis verder te begeleiden.

Wat is een chordotomie?

Dit is een behandeling waarbij de tractus spinothalamicus lateralis (een lange zenuwbaan die pijnprikkels vervoert naar de hersenen) in het ruggenmerg onderbroken wordt waardoor de pijngeleiding uitgeschakeld zal zijn.

Een chordotomie kan aangewezen zijn voor de behandeling van pijn in één lichaamshelft. De behandeling wordt toegepast als gewone pijnstillers niet helpen of te veel bijwerkingen geven.

De behandeling gebeurt ter hoogte van de nerkwervels C1 - C2, net onder het oor aan de tegenovergestelde kant van de pijn. Dus bij pijn aan de rechterzijde wordt de behandeling linkszijdig uitgevoerd.

De geleiding van pijn, warmte en koude verloopt via dezelfde baan. Daarom zal ook het warmte- en koudegevoel aan deze kant afwezig zijn na de behandeling.

Wanneer gebruiken we een chordotomie

Een chordotomie kan worden uitgevoerd onder andere bij:

- > Pijn door kwaadaardige tumoren ter hoogte van longvlies, borstkas, tussen ribzenuwen.
- > Longkanker met pijn uitstralend naar de nek, borstkas en arm.
- > Kwaadaardige tumor met ingroei in de plexus lumbo-sacralis (zenuwkluwen ter hoogte van lenden en heiligbeen).
- > Kwaadaardige huidtumoren.
- >

Wanneer kan het zijn dat we geen chordotomie toepassen

Een chordotomie kan omwille van bepaalde factoren soms niet worden uitgevoerd onder andere bij:

- › bloedstollingsstoornissen
- › infectie
- › ademhalingsstoornissen
- › pijn boven de schouder
- › perineale pijnklachten (tussen de geslachtsdelen en de anus)
- › pijn die zich niet beperkt tot 1 lichaamshelft

Vorbereiding

- › Omdat je tijdens de chordotomie een plaatselijke verdoving en een licht slaapmiddel toegediend krijgt, is het noodzakelijk dat je een afspraak krijgt bij de zorgtrajectplanner.
- › Breng zeker je identiteitskaart mee. Omdat deze behandeling kan terugbetaald worden door je hospitalisatieverzekering, informeer je best op voorhand bij je verzekering of er een attest moet ingevuld te worden door de arts. Geef dit attest aan de verpleegkundige in het dagziekenhuis bij opname.
- › Geef ook altijd mogelijke verwijsbrieven of onderzoeksuitslagen aan de verpleegkundige in het dagziekenhuis.
- › Je tekent een toestemmingsformulier waarmee je toestemming geeft aan de arts om deze behandeling bij jou uit te voeren. Hiermee bevestig je ook dat je voldoende informatie over de behandeling hebt gekregen.
- › Het kan zijn dat je nog even moet wachten voor het aan jou beurt is. We raden je aan iets mee te brengen om te lezen of om de tijd op een aangename manier door te brengen.
- › Thuismedicatie mag verder ingenomen worden.
- › Voor bloedverdunners gelden speciale richtlijnen: met de meeste bloedverdunners moet je op tijd stoppen. Als je Sintrom, Marevan of Marcoumar gebruikt, wordt er in overleg met de huisarts of pijnarts ter vervanging een kortwerkend product gegeven zoals Clexane, Fraxiparine of Fraxodi. We vragen ook om een stollingscontrole te laten uitvoeren voor de procedure en het resultaat mee te brengen.

Hieronder vind je een overzichtstabel.

naam bloedverdunner	stoppen steeds in overleg met een arts
Asa [®] , Aspegic [®] , Cardegic [®] , Aggrenox [®] , Persantine [®] , Dipyridamole [®] , Sedergine [®] , Asaflow [®] , Aspirine [®]	5 dagen op voorhand stoppen
Xarelto [®] , Eliquis [®] , Lixiana [®]	2 dagen op voorhand stoppen
Sintrom [®]	4 dagen op voorhand stoppen
Pradaxa [®]	2 dagen op voorhand stoppen bij normale nierfunctie 3 dagen op voorhand stoppen bij verminderde nierfunctie (eGFR 50-80 ml/min) 4 dagen op voorhand stoppen bij verminderde nierfunctie (eGFR 30-50 ml/min)
Brillique [®] , Plavix [®] , Clopidogrel [®] , Marevan [®]	7 dagen op voorhand stoppen
Marcoumar [®] , Efient [®] , Ticlid [®] , Ticlopidine [®]	10 dagen op voorhand stoppen
LMWH in profylaxie Clexane [®] 40 mg/d, Fragmin [®] 0.2 ml/d, Fraxiparine [®] 0.4 ml/d, Innoheb [®] 0.35 ml/d	12 uur op voorhand stoppen
LMWH in profylaxie Arixtra [®]	4 dagen op voorhand stoppen
LMWH in therapie Clexane [®] >40mg/d Fragmin [®] >0,2ml/d Fraxiparine [®] >0,4ml/d Innoheb [®] >0,5ml/d Fraxodi [®] >0,6ml/d	24 uur op voorhand stoppen

- Je moet nuchter zijn: je mag niet eten en drinken de dag van de ingreep. Ochtendmedicatie mag je innemen met een slokje water.
- Als je allergisch bent voor jodium, pleisters, latex, contrast, verdovingsvloeistof of andere medicatie moet je dit melden aan de arts.
- Als je op de dag van de behandeling koorts hebt of je ziek voelt, moeten we

de behandeling uitstellen. Neem dan contact op met ons secretariaat.

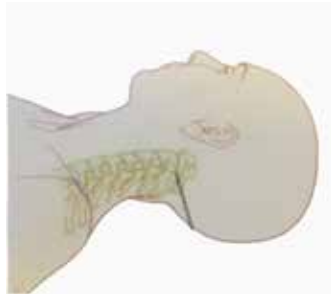
- Laat het ons zeker wetens als je een neurostimulator of pacemaker hebt.
- Voor deze behandeling word je minstens 1 nacht opgenomen. We vertellen je op voorhand telefonisch wanneer je opgenomen wordt, waar je je moet melden en om hoe laat.
- Zorg dat een begeleider je naar huis kan brengen na het ontslag uit het ziekenhuis.

De behandeling

- Je meldt je op de dag van de behandeling aan het onthaal van het ziekenhuis.
- Je krijgt een kamer en een bed toegewezen en er zal gevraagd worden een operatieschortje aan te doen. Je ondergaat mag je aanhouden.
- Voor de behandeling zal er bij jou een infuuskatheter worden geplaatst. Langs deze katheter zal de arts tijdens de behandeling eventueel medicatie toedienen.
- Er zal je gevraagd worden om op je rug te gaan liggen op de behandelingstafel. Je hoofd ligt in een aparte steun en wordt met een kleefpleister vastgemaakt omdat je tijdens de behandeling niet mag bewegen.
- De bloeddruk, de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed worden tijdens de behandeling gecontroleerd.
- Deze procedure verloopt onder verdoving. Van de naaldplaatsing zal je dus niets voelen.

Wat gebeurt er tijdens de procedure?

- De arts voert voor de ingreep een controle uit van de kracht in armen en benen. Met behulp van een stompe naald wordt ook het huidgevoel getest.
- Om te kijken waar de zenuwbaan juist ligt, worden röntgenstralen gebruikt. De huid wordt ontsmet met een koude vloeistof.
- De pijntherapeut geeft je plaatselijke verdoving. Dit kan een brandend, spannend gevoel geven, maar trekt zeer snel weg.
- Met de hulp van beelden van de röntgendoorlichting zal de arts de naald ter hoogte van de hals, achter het oor, naar binnen schuiven om de ligging van het ruggenmerg te bepalen.



- Aansluitend wordt een tweede naald geplaatst.
- Nu het ruggenmerg zichtbaar is, kan een elektrode in de naald geschoven worden tot in het ruggenmerg zelf.
- Door middel van teststroompjes wordt een controle uitgevoerd van de prikplaats. Je voelt dan tintelingen met een gevoel van warmte of koude aan de pijnlijke lichaamshelft.
- Het is zeer belangrijk dat je goed meewerkt en antwoordt op de vragen die de pijntherapeut je zal stellen tijdens deze test. Op die manier kan de pijntherapeut de juiste behandelpaats bepalen.
- Hierna vindt de warmtebehandeling plaats waardoor de zenuwbanen worden onderbroken.
- Na de behandeling gebeurt een nieuwe controle van de kracht in de armen en de benen en de pijngevoeligheid met een naald.
- De hele behandeling duurt ongeveer 1 uur.

Nazorg

- Na de behandeling word je naar de uitslaapkamer gebracht waar men je bloeddruk, hartritme en saturatie gaat meten en het gevoel en de kracht in je ledematen zal testen.
- Na de behandeling moet je in bed blijven. De dag erna mag je onder begeleiding van de verpleging uit bed.
- Je blijft 1 nacht opgenomen in het hospitaal.
- De pijnstilling die we met deze behandeling willen bereiken, werkt zo goed als onmiddellijk. Het resultaat van de behandeling is meestal blijvend. De voor de behandeling gebruikte pijnstillers kunnen na de behandeling worden afgebouwd.
- Je krijgt het advies om binnens- en buitenshuis op goede schoenen te lopen. Je kan namelijk met je voet ergens in trappen zonder dat je pijn voelt.

Nevenwerkingen en mogelijke complicaties

- Vaak treedt na de behandeling nekpijn en/of pijn achter het oor op. Deze pijn kan enkele dagen duren. Meestal helpt een eenvoudige pijnstiller.
- De eerste 24 uur kan je lichaamstemperatuur verhoogd zijn (koorts).
- De eerste dagen na de procedure kan er krachtsvermindering optreden in de arm of het been waar de behandeling plaats vond. Dit recupereert nagenoeg altijd.
- Er kan soms een stoornis in de blaasfunctie optreden, waardoor een blaaskatheter nodig is tijdens de eerste 24 uur na de behandeling.
- Na de behandeling is naast het pijngevoel ook de temperatuurzin (warmte- en koudegevoel) blijvend verdwenen. Je moet daarom na de chordotomiebehandeling voorzichtig zijn met het vastpakken van koude of hete voorwerpen of het nemen van een koude/hete douche of bad.
- ‘Spiegelpijn’ kan optreden: dit is pijn die waargenomen wordt aan de andere kant van de oorspronkelijke pijnklacht.

Multidisciplinair Pijncentrum - Pijnklinieken

03 830 95 55

MPC ZNA Hoge Beuken

Commandant Weynsstraat 165, 2660 Hoboken
dr. Stefaan Goossens, dr. Patricia Da Silva,
dr. Michel Turlot, dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Cadix

Kempenstraat 100, 2030 Antwerpen
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,
dr. Noémie Lippens
spoeddienst ZNA Cadix

03 339 71 00

03 640 28 20

Pijnkliniek ZNA Jan Palfijn

Lange Bremstraat 70, 2170 Merksem
dr. Stéphanie De Naeyer, dr. Valérie Gelijkens,
dr. Angelique Janssens, dr. Raphael Lapré,
dr. Noémie Lippens
spoeddienst ZNA Jan Palfijn

03 640 20 00

03 830 95 55

Pijnkliniek ZNA Middelheim

Lindendreef 1, 2020 Antwerpen
dr. Stefaan Goossens, dr. Frank Opsomer,
dr. Patricia Da Silva, dr. Michel Turlot,
dr. Marie Van Remoortere
spoeddienst ZNA Middelheim

03 280 40 52

Kijk ook eens op: www.zna.be/nl/pijncentrum