

Blokkade in ruggenmerg (chordotomie)

Bij ernstige pijn bij kanker werken pijnstillers soms onvoldoende of er treden te veel bijwerkingen op. Wanneer deze pijn zich met name in één lichaamshelft bevindt, bestaat de mogelijkheid de pijn te bestrijden door middel van een blokkade in het ruggenmerg. Deze behandeling wordt ook wel chordotomie genoemd.

Hoe werkt chordotomie?

Tijdens deze behandeling brengt de anesthesioloog een naald in het ruggenmerg en verwarmt deze door middel van radiofrequente stroom (RF). Door de warmte wordt de zenuwbaan onderbroken. Daardoor neemt de pijn meestal af.

Na deze behandeling wordt de patiënt enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Vorbereiding

Intake

De anesthesioloog bekijkt samen met u of de chordotomie voor u een passende behandeling is. Tijdens de behandeling moet u wakker blijven en goed stil en plat op de rug kunnen liggen. Naast de pijnklachten is het van belang goed te bespreken hoe uw algemene conditie is, uw situatie thuis, uw mobiliteit en uw blaasfunctie.

Bij de intake is eventueel ook een verpleegkundige van het Palliatief Supportteam betrokken. Als u niet bekend bent bij de longarts of oncoloog in het Amsterdam UMC, dan wordt u eerst door een oncoloog van het Amsterdam UMC gezien.

Antistollingsmiddelen

Gebruikt u een van de volgende bloedverdünnende medicijnen zoals of een combinatie van deze medicatie? Bespreek dan vooraf met uw arts hoeveel dagen voor de behandeling u hiermee moet stoppen.

- carbasalaatcalcium (Ascal®);
- acetylsalicylzuur;
- acenocoumarol (Sintrom®);
- fenprocoumon (Marcoumar®);
- clopidogrel (o.a. Plavix® en Grepid®);
- ticagrelor (o.a. Brilique® en Possia®);
- dabigatran (Pradaxa®);
- apixaban (Eliquis®);
- rivaroxaban (Xarelto®).

Allergie

Bent u allergisch voor jodium, contrastvloeistof of medicijnen, dan is het belangrijk dat u dit aan ons laat weten. Een allergische reactie op een van deze middelen kan namelijk leiden tot jeuk, huiduitslag, kortademigheid en/of bloeddrukdaling.

Praktisch

U krijgt van de verpleegkundige op de afdeling speciale OK-kleding (een operatiehemd) die u aantrekt bij aankomst. U krijgt een urinecatheter. Zo mogelijk zal een fysiotherapeut u zien op de afdeling al vóór de behandeling. Neem pyjama, toiletpullen en uw thuismedicatie mee voor op de afdeling de dagen na de behandeling.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de chordotomie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de behandeling niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten. Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's ochtends in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's ochtends niets meer eten.

Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's ochtends in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's ochtends niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Behandeling

De behandeling vindt plaats op de pijnbehandelkamer en verloopt als volgt:

- Als u in de behandelkamer bent, neemt u op uw rug plaats op de behandeltafel.
- Uw hoofd komt gefixeerd (vast) met tape of in een speciale steun en u wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur (bloeddruk etc.). U krijgt een infuus en voor het plaatsen van de naald krijgt u zo nodig pijnstilling toegediend.
- De anesthesioloog zal vervolgens de huid rondom de te behandelen plaats verdoven. De behandeling vindt plaats in de nek, vlak onder het oor en aan de kant van uw lichaam waar u géén pijn heeft.
- Met behulp van röntgendoorlichting en het inspuiten van een kleine hoeveelheid contrastvloeistof zoekt de anesthesioloog met een naald de pijnbaan op. Als de naald op het röntgenbeeld op de juiste locatie is geplaatst moet u goed wakker zijn.

- Door middel van teststroompjes controleert de arts of de naald op de juiste plek zit. U zult dat waarnemen aan de zijde waar de pijn zit.
- Hierna wordt de naald verwarmd tot 90 graden door middel van radiofrequente stroom (RF). RF is een bepaald type elektriciteit.
- Tijdens het verwarmen wordt de kracht in armen en benen gecontroleerd. U wordt gevraagd met beide handen in de handen van een van de medewerkers te knijpen en de tenen op te trekken.
- Door de warmte wordt de zenuwbaan onderbroken. Daardoor neemt de pijn meestal af.
- Met koude en een veiligheidsspeld wordt getest of de zenuwbaan voldoende is uitgeschakeld. De teststroompjes en verwarming worden herhaald totdat het gewenste resultaat is bereikt.

Bijwerkingen

Na de behandeling is, behalve de pijn, ook het gevoel en de temperatuurszin (warmte- en koudegevoel) aan de kant van de oorspronkelijke pijn blijvend verdwenen. U moet na de ingreep dus voorzichtig zijn met het vastpakken van hete of koude voorwerpen. Loop ook, zowel binnens- als buitenshuis, op goede schoenen. U kunt namelijk met uw voet ergens in trappen zonder dat u merkt dat dat pijn doet.

Risico's en complicaties

Hoewel de behandeling zorgvuldig wordt uitgevoerd, bestaat er een kleine kans op het ontstaan van complicaties. De eerste nacht blijft u daarom op de PACU (uitslaapkamer of Post Anestesia Care Unit). Die bijwerkingen kunnen zijn:

Hoofdpijn: door lekkage van hersenvocht tijdens de behandeling kunt u hoofdpijn krijgen bij rechtop zitten. Om dit tegen te gaan moet u tot de volgende ochtend plat in bed blijven liggen.

Vermoeidheid: een chordotomie is een inspannende behandeling. Meestal moet u daar één tot enkele dagen van bijkomen.

Koorts: Als u binnen 6 uur na de behandeling koorts krijgt boven de 38,5°C wordt uw arts geraadpleegd. Dit is meestal een bijwerking. Zo nodig wordt gecontroleerd op een infectie.

Allergische reactie: Een allergische reactie op jodium, contrastvloeistof of medicijnen kan leiden tot jeuk, huiduitslag, kortademigheid en/of bloeddrukdaling.

Stoornis blaasfunctie: Als gevolg van de behandeling kan er een stoornis ontstaan in de blaasfunctie waardoor u daarna langer een blaaskatheter nodig heeft. Dan zal de uroloog worden betrokken voor verder poliklinisch advies.

Krachtverlies: Heel soms treedt krachtverlies en/of verminderde coördinatie op aan de kant van de blokkade. Meestal herstelt dit zich weer. Deze stoornissen zijn meestal het gevolg van een tijdelijke vochtophoping rond de behandelde plaats in het ruggenmerg.

Branderige pijn: Op langere termijn na de behandeling kunt u last krijgen van een branderige pijn of onaangenaam gevoel in het oorspronkelijke pijngebied. Dit kan blijvend zijn.

Resultaat

De kans op succes van deze behandeling is vrij groot. Snel na de behandeling is het resultaat merkbaar. De behandeling werkt alleen aan één zijde.

Hierna moet een nieuwe balans worden gezocht in de pijnstillers die u gebruikt. Meestal kan de pijnstilling worden verminderd. Dat is gunstig in verband met eventuele bijwerkingen van de pijnstillers.

Hebt u vragen?

Mocht u vragen hebben over deze behandeling dan kunt u bellen op het telefonisch verpleegkundig spreekuur van de poli Heelkunde/Anesthesiologie van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

- Telefoon op maandag tot en met vrijdag van 08.00-11.30 uur: 020-444 1100.
- PACU: Ziekenhuis 6D - Telefoon: 020 - 444 39 40 / 020 - 444 39 41