

**UMC St Radboud**

# **Epiduroscopie**

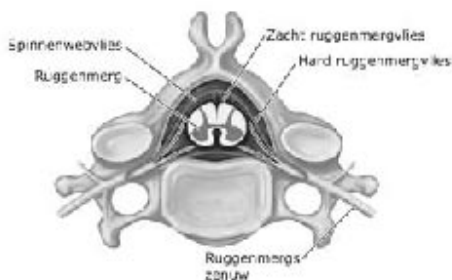
**Patiënteninformatie**



*In overleg met u heeft de specialist van het pijnsteam besloten om een epiduroscopie uit te voeren. In deze folder vindt u informatie over de behandeling, voorbereiding, nazorg, risico's en verdere opvolging. Heeft u na het lezen nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of de specialist.*

## **Wat is een epiduroscopie?**

Binnen de wervelkolom ligt het ruggenmerg omgeven door ruggenmerg- en hersenvocht en verpakt in een stevig ruggenmergvlies (zie afbeelding 1).



*Afbeelding 1*

Daaromheen ligt de zogenaamde epidurale ruimte. Vanuit het ruggenmerg lopen de zenuwen door deze epidurale ruimte naar de rest van het lichaam. Een epiduroscopie is een vorm van kijk-operatie in deze epidurale ruimte. Door een epiduroscop (een soort slan-

getje met een camera, zie afbeelding 2) in te brengen langs het stuitje kan bekeken worden wat er aan de hand is met de zenuwwortels en het omliggend weefsel, bijvoorbeeld of:

- de zenuwbanen normaal zijn of ontstoken,
- littekenweefsel hard of zacht is,
- vetweefsel normaal is of ontstoken
- een zenuwbaan pijnlijk is bij zachte aanraking,
- er vochtolten (cysten) zijn.



*Afbeelding 2*

## **Behandeling**

Naast het bekijken van de zenuwwortels en het omliggend weefsel kan er ook een behandeling plaats vinden. Deze behandeling kan bestaan uit:

- Het vrijmaken van de zenuw van verklevingen.
- Achterlaten van medicatie ter hoogte van de aangedane zenuw.

## Vorbereiding

De behandeling gebeurt in dagbehandeling. Indien u meer dan 45 minuten rijden met de auto van het ziekenhuis woont wordt u voor een nacht opgenomen om bij complicaties goede zorg te kunnen leveren

U kunt ook in een hotel in de buurt of in het Radboudhotel overnachten. Dit kunt u zelf regelen. Meer informatie vindt u in de folder Radboudhotel.

Voor de ingreep mag u vanaf middernacht geen eten en drinken meer gebruiken.

## Uitvoering van de ingreep

Na aanmelding op de polikliniek Pijnbehandeling wordt u naar de operatiekamer verwezen. Hier wordt u door de verpleegkundige opgehaald en in een bed gelegd waarmee u naar de operatiekamer wordt gereden.

Na het plaatsten van een infuus wordt u aangesloten aan de bewakingapparatuur voor het meten van uw bloeddruk en hartslag. Als bescherming tegen infectie krijgt u een antibioticum toegediend via het infuus.

Tijdens de kijkoperatie ligt u op uw buik. Eventueel krijgt u via het infuus medicijnen waardoor u zich rustig en ontspannen voelt. Na een plaatselijke verdoving wordt ter hoogte van het

stuitje een epiduroscop ingebracht, zie afbeelding 3.



Afbeelding 3

Tijdens de ingreep krijgt u diverse malen de vraag of u pijn heeft en zo ja waar u de pijn op dat moment voelt. Tijdens de operatie wordt een steriele vloeistof in de epidurale ruimte gespoten om de structuren zichtbaar te kunnen maken.

De hoeveelheid gebruikte vloeistof wordt gemeten en de opgebouwde druk gecontroleerd. Wilt u het onmiddellijk melden als u iets bijzonders voelt, zoals hoofdpijn of nekpijn? Het is noodzakelijk om tijdens de ingreep gebruik te maken van Röntgenapparatuur. Tevens wordt de ingreep vastgelegd met videoapparatuur. De behandeling duurt gemiddeld 1 uur.

Na uw operatie gaat u naar de verkoe-verkamer. Als u niet wordt opgenomen verblijft u hier nog ongeveer vier uur.

## **Ontslag**

Voordat u weer naar huis gaat heeft u op de polikliniek nog een afspraak met uw behandelende arts om over de bevindingen te spreken.

Aangezien u na de operatie door de verdoving last kunt hebben van krachtsverlies en verminderd reactievermogen is het belangrijk dat iemand u naar huis kan begeleiden. Het is dus niet toegestaan zelf een auto te besturen.

## **Nazorg**

Vóór uw operatie zal informatie worden verzameld over uw medische voorgeschiedenis en huidige gezondheidstoestand. Van u wordt verwacht dat u een aantal vragenlijsten invult.

Aangezien het effect van de behandeling pas na enkele maanden duidelijk wordt is er drie maanden na de ingreep een controleafspraak met de arts.

Vervolgens wordt u ook na 6, 12 en 24 maanden na de ingreep poliklinisch door de verpleegkundige opgevolgd. Hierbij wordt u opnieuw gevraagd enkele vragenlijsten te beantwoorden.

## **Risico's, complicaties en bijwerkingen**

Een epiduroscopie kan, zoals elk onderzoek/behandeling, bijwerkingen hebben. De belangrijkste bijwerkingen

treden op direct, tijdens of kort na de behandeling.

### *Hoofdpijn, nekpijn en misselijkheid*

Tijdens en na de procedure krijgt ongeveer 10% van de patiënten last van (voorbijgaande) hoofdpijn en nekpijn. Als deze als ernstig worden ervaren wordt de ingreep gestopt. Dit ontstaat door prikkeling van een vlies bij de wervelkolom. Met platte bedrust en eventueel een pijnstillers deze klachten meestal.

### *Bloeduitstorting, bloedverlies en pijn bij de insteekplaats*

Ter hoogte van de insteekplaats kan bloeduitstorting ontstaan als een bloedvatje is geraakt. Het veroorzaakt een blauwe plek en soms napijn. De blauwe plek en het beurs gevoel bij het zitten zal verdwijnen na een paar dagen.

### *Krachtsvermindering*

Na de procedure kunt u krachtsvermindering in de benen voelen door de medicatie. Dit effect vermindert in de volgende uren.

Wel kan een nabloeding in de epidurale ruimte lijden tot blijvende krachtsverlies en zelfs tot dwarslaesie. Dit uit zich in de vorm van tintelingen of gevoelloosheid in uw benen, optreden van onbe-

wust verlies van urine en/of ontlasting en extreme pijnklachten.

Indien hier op tijd iets aan gedaan wordt kan de ernst van deze klachten verminderd worden.

### *Infectie*

Infectie in de epidurale ruimte kan leiden tot een hersenvliesontsteking dus wanneer u hoofd- en/of nekpijn krijgt **met koorts** dient u direct contact op te nemen met uw huisarts.

Verder is infectie van de insteekplaats ook mogelijk. Dit kenmerkt zich door pijnlijke roodheid of zwelling bij de insteekplaats.

### *Zenuwschade*

Verder is er een klein risico op zenuw-schade. Om dit risico zo minimaal mogelijk te houden wordt de procedure onder lichte verdoving gedaan. U blijft wakker en aanspreekbaar zodat u kan aangeven wanneer er iets niet goed voelt.

### *Blindheid*

Verder wordt er als zeer zeldzame complicatie minder goed zien tot blindheid vermeldt. Ook hiervoor de lichte verdoving om zo snel mogelijk een signaal te krijgen dat iets niet goed gaat.

## **Gebruik gegevens**

Deze worden geanonimiseerd opgeslagen in een landelijke database. Uw persoonlijke gegevens blijven geheim. De gegevens uit de database kunnen worden gepresenteerd tijdens intercollegiale bijeenkomsten, (inter)nationale congressen en in publicaties. Het doel van de database is het vaststellen van diagnostische mogelijkheden van de epiduroscopie en voor welke aandoe-ningen epiduroscopie een geschikte ingreep is. Daarnaast vaststellen van de effecten en bijwerkingen van de epiduroscopie en kwaliteitsbewaking.

## **Huisarts**

Uw huisarts wordt op de hoogte gebracht van de behandeling, tenzij u hiertegen bezwaar heeft. Bij onverwachte gebeurtenissen kunt u zich ook tot hem/haar wenden.

## **Zwangerschap**

Zwangere vrouwen kunnen de behandeling niet ondergaan aangezien risico's voor de moeder of het ongeboren kind niet volledig kunnen worden uitgesloten.

## **Vragen?**

Heeft u nog vragen, stel deze aan uw behandelend arts of vraag het via het mailadres [epiduroscopie@umcn.nl](mailto:epiduroscopie@umcn.nl).

Wanneer u uw vragen wilt stellen aan een onafhankelijk, niet-behandelend arts, kunt contact opnemen met Dr. G. J. Groen, afdeling Anesthesiologie, UMC Utrecht, telefoonnummer 030 - 250 6163, of via de email, [g.j.groen@azu.nl](mailto:g.j.groen@azu.nl).

## **Adres**

### *Bezoekadres*

UMC St Radboud  
Locatie Dekkerswald  
Nijmeegse Baan 31  
Groesbeek

### *Telefoonnummer*

024 - 685 95 66 (werkdagen van 9.00  
tot 12.00 uur)

© UMC St Radboud  
overname van (gedeelten uit)  
deze tekst is uitsluitend  
mogelijk na schriftelijke  
toestemming van  
Staf Concerncommunicatie