

Plexus Coeliacusen Splanchnicus behandeling



Inleiding

Wat is een behandeling van de plexus coeliacus of splanchnicus zenuw?

Pijnklachten kunnen uit de bovenbuikorganen onder andere ontstaan door ontsteking van de alvleesklier (pancreas) en door tumoren van maag, lever en alvleesklier. Indien mogelijk wordt de pijn behandeld door de oorzakelijke ziekte te behandelen. Soms is dat niet mogelijk of onvoldoende effectief. Sterke pijnstillers inclusief morfineachtige stoffen onderdrukken dan meestal een deel van de pijnklachten. Wanneer ook dan nog forse pijnklachten aanwezig blijven of er hinderlijke bijwerkingen ontstaan is er een mogelijkheid om zenuwen te blokkeren.

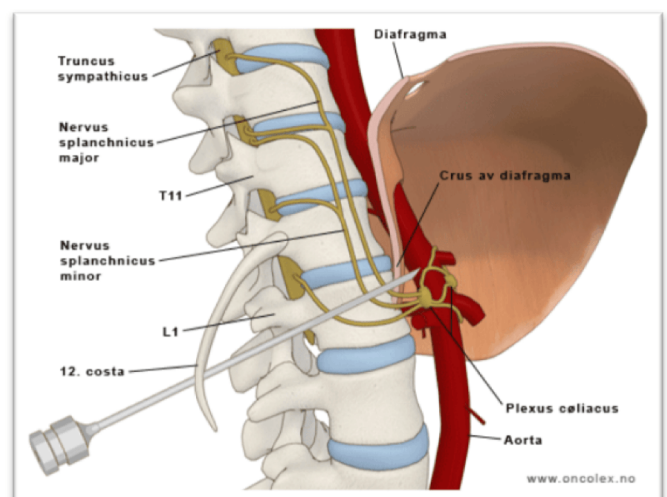
Bij deze behandeling is het doel om pijn in de bovenbuik te verminderen door de zenuwen van de plexus coeliacus en de nervus splanchnicus major en minor te blokkeren. Samen vormen deze onwillekeurige of sympathische zenuwen een netwerk dat een rol speelt in de functie van de organen in de bovenbuik zoals de alvleesklier, de maag en de lever. Ook pijn vanuit deze organen verloopt via dit zenuwnetwerk.

Het aanbrengen van een blokkade op die plaats, kan worden toegepast bij ernstige pijnklachten als gevolg van kanker van de bovenbuikorganen. In geselecteerde gevallen kan deze behandeling ook ingezet worden bij goedaardige oorzaken zoals alvleesklierontsteking.

Een plexus coeliacus blokkade is een onderbreking van dit zenuwnetwerk ter hoogte van de bovenste lumbale wervel (L1).

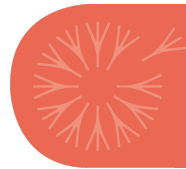
Een splanchnicus blokkade onderbreekt de zenuwen naar de bovenbuikorganen op niveau van de onderste borstwervels (Th 11 en Th 12). De splanchnicuszenuw bevindt zich iets hoger ter hoogte van de onderste borstwervels (Th 11 en 12).

Op deze afbeelding ziet u in zijaanzicht de wervelkolom met de onderste rib afgebeeld.



De plexus coeliacus bevindt zich juist naast en voor de wervelkolom ter hoogte van de bovenste lendenwervel (L1). Op de figuur ziet u de naaldpositie bij een rechtszijdige plexus coeliacusblokkade.

Met een blokkade van deze zenuwen kan de pijn verminderd worden. Dit gebeurt met een tijdelijke verdoving bij pijnklachten door een goedaardige ontsteking van de alvleesklier. Bij ernstige pijn door kanker wordt een meer blijvende onderbreking van de zenuwgeleiding toegepast.



Er zijn twee methoden om de de pijnblokkade uit te voeren. Het kan in het gebied van de bovenbuiks-zenuwvlecht en heet dan coeliacus blokkade. Deze methode is het langst in gebruik en gebeurt door de injectie van een vloeistof waardoor de zenuwen langdurig beschadigd worden.

De vloeistof is alcohol of fenol.

Een andere methode is om de zenuwen iets hoger te behandelen waar ze naast de wervelkolom in een kleine ruimte bij elkaar liggen en heet dan splanchnicus blokkade. Hierbij wordt niet alleen alcohol of fenol ingespoten maar wordt ook de naaldpunt waarmee de behandeling wordt verricht verhit om zo een beter effect te verkrijgen. Omdat de zenuwen in een kleinere ruimte lopen hoeft minder alcohol of fenol te worden ingespoten dan bij een coeliacus blokkade.

Beide methoden zijn al vele decennia in gebruik. Toch is er geen onderzoek waarin het effect of de bijwerkingen onderling zijn vergeleken. Er kan niet met zekerheid worden gezegd wat de beste van beide methoden is. Omdat de indruk bestaat dat een splanchnicus blokkade effectiever is en minder bijwerkingen heeft is in het Bravis voor de splanchnicus blokkade onze eerste keus.

Techniek en verloop

De behandeling vindt plaats op de operatiekamer of de behandelkamer van het pijncentrum en in principe zonder sedatie (lichte slaap). In overleg met uw pijnspecialist kan wel voorsedatie gekozen worden. U dient dan nuchter te zijn. U wordt vooraf geïnformeerd vanaf hoe laat u nuchter dient te zijn, dat is namelijk afhankelijk van het tijdstip van de behandeling.

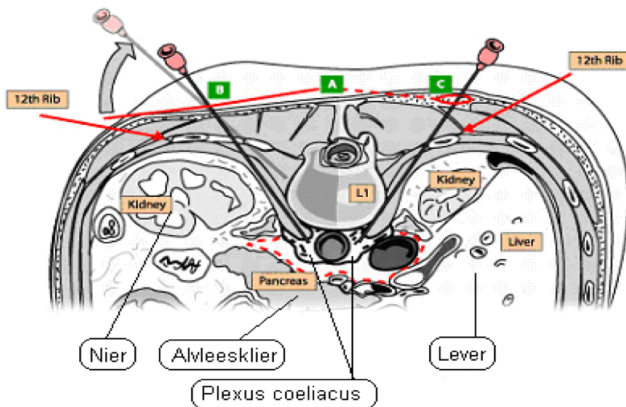
Voorgeschreven medicatie mag u innemen met een slokje water. De folder over nuchter zijn is verkrijgbaar bij bureau planning en opname of bij het Patiënten Service Bureau. De behandeling vindt dan plaats onder lokale verdoving met een licht slaapmiddel (sedatie). Doordat u kiest voor sedatie krijgt u ook een afspraak op de POS (Pre Operatieve Screening).

De behandeling vindt plaats onder röntgendoorlichting. U krijgt een infuus, waarlangs medicatie kan worden toegediend voor de sedatie. Via een dun slangetje in de neus krijgt u zuurstof toegediend. Tijdens de procedure ligt u op de rug. 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 en een licht slaapmiddel (sedatie).

Er wordt een infuus geplaatst, waarlangs extra vocht en medicatie kunnen worden toegediend. Via een dun slangetje in de neus krijgt u zuurstof toegediend. Tijdens de procedure ligt u op uw buik op een paar kussens. U wordt aangesloten aan een monitor voor continue controle van uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte in het bloed. Via het infuus krijgt u een licht slaapmiddel (sedatie). De behandeling kan ook onder lokale of epidurale verdoving (ruggenprik) gebeuren.

De huid wordt ontsmet en er worden doeken geplakt voor het creëren van een steriele omgeving. Daarna wordt de huid op twee plaatsen verdoofd. Door het verdoofde gebied en onder röntgencontrole worden een of twee naalden geplaatst ter hoogte van de plexus coeliacus (L1) of splanchnicus zenuw (Th 11 of 12).

Met behulp van contrastmiddel wordt gecontroleerd of de naalden zich op de juiste plaats bevinden. Daarna kan een proefblokkade of definitieve blokkade gebeuren.



In de figuur links ziet u de positie van de twee naalden bij een beiderzijdse blokkade van de plexus coeliacus ter hoogte van de bovenste lendenwervel (L1).

Belangrijke informatie

Proefblokkade

Soms is het zinvol om het effect van een blokkade te beoordelen alvorens een definitieve behandeling toe te passen. Dit geldt vooral bij een goedaardige ontsteking van de pancreas. Hierbij wordt een lokaal verdovingsmiddel ingespoten om het effect op uw pijn te beoordelen. Dit effect zal meestal enkele uren aanwezig zijn, maar kan soms ook aanmerkelijk langer aanwezig zijn. Wanneer een proefblokkade tijdelijk succesvol is wordt meestal gekozen om in tweede instantie een definitieve blokkade uit te voeren.

Definitieve blokkade met fenol of alcohol

Hierbij wordt een mengsel van alcohol (of fenol) en een verdovingsmiddel rondom het zenuwnetwerk gespoten waardoor de pijngeleiding (gedeeltelijk) wordt onderbroken en de pijn prikkel de hersenen niet meer kan bereiken.

RF-behandeling: definitieve blokkade

Via de speciale naald kunnen we met kleine stroompjes de betrokken zenuwen eerst testen met proefstroompjes. Na een goede testfase zal er een lokale verdoving worden gespoten bij de zenuw. Na enkele minuten inwerken zal de eigenlijke RF-behandeling worden gestart: hierbij wordt de naaldpunt opgewarmd om met een radio frequente stroom (RF) thermolaesie de zenuwgeleiding te onderbreken.



Resultaat

Het resultaat van de behandeling is na 1 à 2 dagen pas duidelijk. Bij de meerderheid van de patiënten treedt na de behandeling een goede pijnvermindering op. Het effect van de behandeling houdt gemiddeld enkele maanden aan en kan zo nodig herhaald worden. In een aantal gevallen is een aanvullende behandeling noodzakelijk. Volledige pijnstilling is niet te verwachten. Over het algemeen kan daarna met minder pijnstillers een beter effect worden bereikt.

Complicaties

Ernstige complicaties komen zelden voor. Wel is een aantal bijwerkingen mogelijk. Bijwerkingen kunnen ontstaan door het verminderen van de functie van de zenuwen van het onwillekeurig zenuwstelsel.

- U kunt tijdelijk last hebben van diarree.
- Na de behandeling kan de bloeddruk tijdelijk dalen. Hiervoor heeft u een infuus, waardoor extra vocht gegeven kan worden.
- U kunt de eerste weken na de behandeling, bij plotseling rechtop gaan zitten/staan, even duizelig zijn. Dit komt doordat bloeddruk zich nog onvoldoende snel aanpast.
- Soms kan er een stoornis in de blaasfunctie optreden, zodat een blaaskatheter noodzakelijk is. Dit komt zelden voor.
- Een complicatie die zeer zelden voorkomt is een gedeeltelijke verlamming van de benen (dwarslaesie). De kans hierop is uitermate gering.
- Wanneer er medicinale alcohol wordt gebruikt kunt u het eerste uur na de behandeling een gevoel van dronkenschap ervaren.
- De blokkade vindt plaats net onder de borstkas. Daardoor bestaat er een minimaal risico dat de long aangeprikt wordt. Wanneer u klachten van kortademigheid bemerkt moet u contact opnemen met het pijncentrum

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel deze dan vóór de behandeling of regel een telefonische afspraak met de pijnconsulente via het secretariaat. Ook na de behandeling kan u steeds bellen met vragen. De pijnconsulente kan uw vragen beantwoorden of zo nodig met uw behandelend pijnspecialistoverleggen.



Verhinderd

Bent u verhinderd? Bel dan tijdig naar het secretariaat van het pijncentrum om dit door te geven.

Secretariaat Roosendaal

Telefonisch te bereiken van maandag t/m vrijdag van 08.00 – 17.00 uur
op telefoonnummer 088-706 85 51.

Website

Voor meer informatie over ons Pijncentrum kunt u terecht op onze website:
www.bravispijncentrum.nl