

AANGEZICHTSPIJN CLUSTERHOOFDPIJN

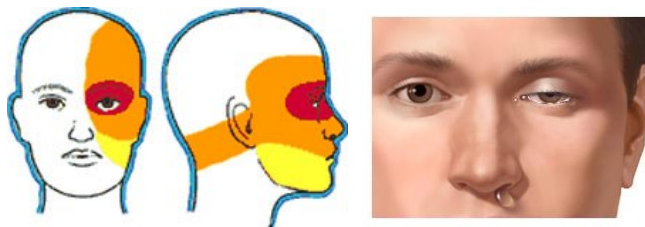


Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van het AZ Nikolaas te Sint-Niklaas voor de behandeling van Uw aangezichtspijn.

Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis. Meer info ook op www.aangezichtspijn.org

WAT IS AANGEZICHTSPIJN?

Aangezichtspijn is een weinig voorkomend symptoom en kent vele oorzaken. De meest frequente zijn pijn ten gevolge van een aandoening van de tanden, de kaak of de sinussen. Wellicht bent U dan ook reeds bij een tandarts, een NKO-arts of een MKA-arts gepasseerd. Wanneer deze artsen Uw pijn niet kunnen verhelpen is de kans groot dat U een aangezichtspij heeft die het gevolg is van een neurologische aandoening. De kans is groot dat U een Trigemineusneuralgie, een cluster hoofdpijn of een paroxysmale hemicranie heeft.



Laat ons deze moeilijke woorden eens uitleggen. Cluster hoofdpijn wordt gekenmerkt door aanvallen van aangezichtspijn die zich meestal lokaliseren rond of achter het oog, kunnen uitstralen over de slaapstreek. Zij kunnen enkele minuten tot uren duren en soms nog langer. Samen met pijn in of rond het oog, is er ook meestal een roodverkleuring van het pijnlijke oog, het kan tranen, het ooglid kan wat naar beneden zakken en soms is er ook neusverstopping aan de kant van de pijn. Typisch voor deze pijn is nog dat ze optreedt in 'clusters'. D.w.z. U kan er een hele tijd vanaf zijn, om ze dan weer gedurende enkele dagen tot weken dagelijks te krijgen. Meestal begint de pijn 's nachts of tijdens de ochtend. De acute behandeling bestaat uit Imitrex inspuitingen, aangevuld met zuurtof 7l gedurende 10-15 minuten. Als deze behandeling niet helpt komt U in aanmerking voor een percutane behandeling met cocaïnatie van het ganglion sphenopalatinum of zelfs een stimulatie van de hypothalamus.

DE BEHANDELING

De neurochirurg zal aan de hand van Uw verhaal en bijkomende onderzoeken bepalen wat juist de oorzaak is van Uw pijn. Afhankelijk van de juiste diagnose (die niet altijd even gemakkelijk kan gesteld worden) volgt dan een specifieke behandeling. Bij Cluster hoofdpijn zal in de eerste plaats worden voorge-

steld het Ganglion Sphenopalatinum, een kleine zenuwknop ergens hoog boven in de neusholte te behandelen. Dit ganglion wordt verwarmd tot 42°C, waardoor de pijn verdwijnt. Een alternatief voor deze behandeling is de elektrostimulatie van een deel van de hypothalamus (een zenuwcentrum in de hersenen). Hiermee doen we aan diepe hersenstimulatie of 'Deep brain Stimulation' (DBS). Deze behandeling is nieuw. We kunnen dan ook nog niet voorzien hoe lang na deze behandeling U klachtenvrij bent.

BELANGRIJK VOOR DE OPNAME

Het is zeer belangrijk om bij uw bezoek aan de arts steeds te vermelden of u al dan niet behandeld wordt met bloedverdünnende medicijnen. Enkele voorbeelden hiervan zijn Asaf-low, Plavix, Marcoumar en Marevan. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na elke hier beschreven procedure. De arts zal met u bespreken om de inname van deze medicijnen op voorhand te stoppen. Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn : latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

DE OPNAME

Meestal wordt u opgenomen de dag vóór de operatie of de dag van de operatie 's morgens vroeg. Dit zal de neurochirurg bepalen aan de hand van zijn operatieprogramma. Procedures die onder plaatselijke verdoving plaatshebben gebeuren in daghospitaal.

Komt u de dag van operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen : niet meer eten of drinken vanaf middernacht.

Wat brengt u mee?

- alle röntgenfoto's
- indien de arts dit vraagt, ook foto van de longen
- resultaten bloedname en electrocardiogram
- SIS-kaart
- identiteitskaart
- bloedgroepkaartje
- anti-trombosekousen
- toiletgerief
- handdoeken/washandjes
- pyama
- thuismedicatie
- eventuele attesten om te laten invullen
- preoperatieve vragenlijst ingevuld

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt zo begeleid naar de afdeling. Dit zal de afdeling I5 zijn (neurochirurgie)

indien het om een ingreep gaat, of het daghospitaal als het om een percutane techniek gaat.

De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toewijzen van éénpersoonkamers verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst.

Als u geen preoperatieve onderzoeken hebt meegebracht, zullen deze nu gebeuren.

Aan de hand van een vragenlijst wordt de anamnese afgenomen en u krijgt ook een vragenlijst die u moet invullen en tekenen voor de anesthesist (slaapdokter).

Indien U een ingreep ondergaat, krijgt U een klein lavementje. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstollinkjes in de aders te voorkomen. Mocht u al in het bezit zijn van zo'n kousen, breng ze dan zeker mee.

Opwarming van het Ganglion Sfenopalatinum

Voor deze behandeling hoeft U niet onder narcose ; ze gebeurt onder plaatselijke verdoving.

Een naald met hierin de elektrode wordt via de neus opgeschoven tot aan de zenuwknoop. Hiervan voelt U niets. Als we in de zenuwknoop zitten voelt U een lichte pijn. Wij vragen u dan om in de hand te knijpen. Nadien volgt de opwarming. Deze duurt 2 maal 2 minuten. Als we de naald terugtrekken is de behandeling gedaan. U kan onmiddellijk naar huis.

Vergeet echter niet met Uw arts een afbouwschema voor U evt. pijnmedicatie te bespreken!

DEEP BRAIN STIMULATION

VOOR DE OPERATIE

De dag van de operatie moet u vanaf middernacht nuchter blijven.

De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal. De verpleegkundige op de afdeling kan hier niets aan veranderen. Mocht u nerveus zijn, vraag dan gerust een kalmerend tabletje. De anesthesist bepaalt of u uw thuismedicatie preoperatief mag innemen.

Vlak voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een operatiehemdje om. U houdt uw slip aan. Kunstgebit, juwelen, piercings en nagellak worden verwijderd. Als u dan geplast heeft, worden de anti-trombosekousen aangedaan en wordt u in uw bed naar de operatiezaal gereden.

Vanaf dit tijdstip zal u minstens 4 u van de kamer zijn. Bij een MVD blijft U de éérste nacht op intensieve zorgen, dit om U goed te kunnen opvolgen de éérste nacht na Uw ingreep.

OPERATIE

De ingreep gebeurt onder algemene narcose. De anesthesist zal in uw arm een infuus prikken en u in slaap brengen. Als u slaapt, plaatst hij een slangetje in uw keel waarlangs de ademhaling tijdens de ingreep overgenomen wordt door een machine. U bent ook heel de tijd in verbinding met een hartmonitor.

Er wordt een kleine opening gemaakt in de schedel waarlangs een elektrode wordt opgeschoven en dit onder geleide van een neuronavigatie-systeem.

Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de ontwaakzaal gebracht. Als u goed wakker bent en de pijn onder controle is, kan u terug naar de kamer. De anesthesist en Uw chirurg beslissen hierover.

NA DE OPERATIE

Na een DBS komt U éérst op de afdeling intensieve zorgen. Hier komt de verpleegkundige regelmatig langs om infuus, verband, bloeddruk en pijn te controleren. Via het infuus krijgt u pijnstilling. Het is niet de bedoeling onnodig pijn te lijden. Meld dit aan de verpleegkundige die u op advies van de artsen de nodige pijnstilling zal geven.

Vandaag mag u niks eten of drinken. U kan wel de mond spoelen.

HERSTEL

De eerste dag na de operatie mag u 's morgens weer normaal eten. U krijgt een prikje in de buik. Dit is om trombose te voorkomen. Deze prik krijgt u verder dagelijks zolang u in het ziekenhuis verblijft.

Een medicatieschema ter bevordering van uw herstel wordt opgestart. Het omvat 3 keer per dag een spierontspannend middel en tweemaal daags een ontstekingsremmend middel. Enkel bij patiënten met maagproblemen wordt de ontstekingsremmer niet gegeven, daar deze belastend voor de maag kan zijn.

Een verpleegkundige zal u de nodige hygiënische zorgen geven. U behoudt uw infuus tot de pijn onder controle is. Bedrust is voorzien tot de arts is langs geweest. Deze bedrust is zo plat mogelijk en liggend op de zijde of op de rug. Uw arts bepaalt hoelang u deze bedrust nodig heeft. Als hij beslist dat u mag opkomen, zal hij u zelf (of de kinesist van de afdeling) de eerste maal op de rand van het bed helpen. Meestal wordt de eerste dag ook de drain verwijderd, als u er één heeft.. Het verband wordt enkel vernieuwd indien nodig. De tweede dag komt de kinesist langs. Deze zal u persoonlijk begeleiden bij het stappen en het trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op vragen over zitten, liggen en andere activiteiten.

Als alles vlot verloopt, kan u de derde of de vierde dag na de operatie naar huis.

ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, alsook een brief aan de huisarts richten.

Na 4 weken verwacht hij u terug op de consultatie. Breng dan ook zeker uw röntgenfoto's mee. Vraag daarom nu al uw röntgenfoto's en neem ze mee naar huis. U heeft ze later beslist nog nodig bij uw arts en voor de controle-artsen van uw mutualiteit en/of verzekering!

Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opname kan laten uitschrijven. Mogelijks vragen zij u dan ook een voorshot te betalen.

THUIS, WAT NU ?!

Hier volgen enkele adviezen voor thuis :

- zwaar huishoudelijk werk is verboden tot uw arts u hiervoor toestemming geeft
- bij pijn mag u Dafalgan tot 4x 1g/dag innemen. Volg echter strikt het afbouwschema van Uw medicatie indien dit werd besproken met Uw arts!
- Hechtingen worden verwijderd door uw huisarts, 10 dagen na de ingreep. Hij zal ook uw medicatie nakijken en indien nodig aanpassen.
- na 4 weken wordt u op de consultatie van uw chirurg verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zelf, liefst nog voor uw ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan op het nummer '2835'.

MOGELIJKE PROBLEMEN

Bij elke ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. De arts heeft deze al met u besproken. Mocht u hierover nog vragen hebben kan u die steeds aan hem stellen.

DOOF GEVOEL OF TINTELINGEN IN HET AANGEZICHT

Reeds voor de operatie bestond er al druk op de zenuw. Maar ook tijdens de operatie wordt de zenuw geïrriteerd en daardoor raakt hij wat gezwollen. Daarom zullen deze klachten ook niet onmiddellijk na de operatie verholpen zijn. Dit kan verscheidene weken, soms zelfs langer, duren.

WONDPROBLEMEN

infectie van de wonde: dit is het geval wanneer het litteken niet goed geneest of wanneer er gelig of helder wit vocht uit de wonde komt. Contacteer dan steeds uw arts.

Lekkage van hersenvocht: na een DBS kan er door het opengemaakte hersenvlies hersenvocht gaan lekken. Contacteer onmiddellijk Uw arts.

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging. Meer info vindt u ook op www.neuro-chirurgie.org of op www.aangezichtspijn.org