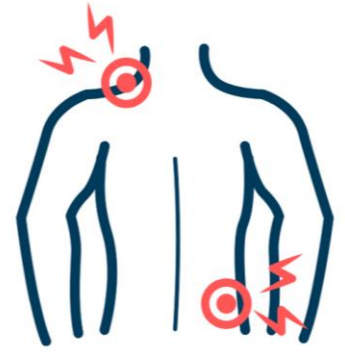


Anesthesie
en pijnkliniek



SIG

SACROILIACAAL GEWRICHT

Infiltratie/proef en denervatie

Informatie voor patiënten



www.azoudenaarde.be
Volg ons op f  in



Anesthesie
Pijnkliniek

Sacroiliacaal gewricht (SIG)

Wat en waarom?

De beide sacro-iliacale gewrichten (SIG) zitten laag in de rug. Ze verbinden het heiligbeen (sacrum) met de iliacale vleugels van het bekken. Onder andere door artrose of ontsteking kan dit gewricht pijn veroorzaken. De pijn bevindt zich ter hoogte van de lage rug en bil en straalt mogelijks uit naar de flank, de lies of het bovenbeen.

Bij een **infiltratie** van het sacro-iliacale gewricht wordt het gewricht met behulp van röntgenstralen in beeld gebracht. Er wordt in de gewrichtsspleet geprikt en er wordt lokale verdoving en cortisone ingespoten. Infiltratie is aangewezen bij acute pijn en ontstekingspijn ter hoogte van het SIG.

Bij chronische pijn en/of indien het effect van infiltratie niet lang genoeg aanhoudt, kan het aangewezen zijn om het SIG te denerveren. Dit gebeurt in twee tijden, namelijk de proef en op een andere dag de denervatie zelf.

Bij een **proef** voor denervatie worden de zenuwen die de pijn van het SIG geleiden tijdelijk verdoofd met lokaal verdovend middel. Op die manier kunnen ze even geen pijn meer geleiden. Het proefblock met lokale verdoving werkt snel in maar helaas ook snel uit. De meeste patiënten ervaren tegen de avond van de proef opnieuw hun gebruikelijke pijn. Dit is normaal omdat het lokaal verdovend middel tegen dan uitgewerkt is.

Indien de pijn na de infiltratie met lokaal verdovend middel tijdelijk verminderde, heeft het zin om deze zenuwen in tweede tijd te denerveren. Tijdens de eigenlijke **denervatie** worden met behulp van **(pulserende) radiofrequente stroom (P)RF** de zenuwen die de pijn van het SIG geleiden gedenerveerd. Het effect van denervatie uit zich niet onmiddellijk, maar laat een aantal weken op zich wachten. Eens de denervatie werkt, houdt het effect gedurende weken tot maanden aan.



Voorafgaand aan de behandeling

- De behandeling gebeurt tijdens een korte dagopname op het **chirurgisch dagziekenhuis**.
- Op de dag van de behandeling hoef je **niet nuchter** te blijven.
- Neem **thuismedicatie** en pijnstillers zoals gewoonlijk met uitzondering van bloedverdunners.
- Indien je **bloedverdunners** neemt, meld dit dan op de consultatie en bij het plannen van de behandeling. Aspirine mag verder ingenomen worden. Andere bloedverdunners mogen een **aantal dagen voor de behandeling NIET meer ingenomen worden**. De behandeling mag niet doorgaan wanneer je bloedverdunnende medicatie niet **tijdig gestopt** hebt.
- Je mag niet actief deelnemen aan het verkeer op de dag van de behandeling. Zorg ervoor dat iemand je **naar huis kan brengen** na ontslag uit het dagziekenhuis.
- Indien je **ziek bent of koorts** hebt op de dag van de behandeling, kan de behandeling niet doorgaan en wordt ze uitgesteld naar een later moment.
- Röntgenstraling is schadelijk voor het ongeboren kind. Indien je **zwanger** bent of een vermoeden daarvan hebt, kan de behandeling niet doorgaan.
- Meld **allergie of overgevoeligheid** aan latex, ontsmettingsmiddelen, contrastmiddel, lokale verdoving of andere bij opname en nog eens opnieuw bij het binnenkomen van de behandelruimte.
- Voor denervatie wordt op het dagziekenhuis een **infuus** geplaatst zodat er tijdens en na de procedure medicatie toegediend kan worden.



Verloop van de behandeling

Tijdens de behandeling ligt je neer op de buik. De lage rug wordt ruim ontsmet, dit voelt koud aan. Je mag de huid nu niet meer aanraken tot na de behandeling. De boog van het röntgenapparaat wordt rondom jou geplaatst. De arts brengt onder scopiegeleide een of meerdere naalden in ter hoogte van het gewricht zelf (infiltratie) of ter hoogte van de zenuwen die de pijn van het gewricht geleiden (proef en denervatie). Het is belangrijk dat je goed stil blijft liggen. Eens de naald op de juiste plaats zit, wordt in het geval van **infiltratie** tegelijkertijd lokaal verdovend middel en het cortisonepreparaat toegediend.

Bij de **proef** wordt er lokaal verdovende stof toegediend via de naalden. Hierdoor wordt de zenuwen tijdelijk verdoofd. Indien dit vermindering van de pijn oplevert, wordt er op een tweede afspraak overgegaan tot denervatie.

Bij de **denervatie** zelf wordt er in elke naald apart een elektrode ingebracht. Er wordt oplopend spanning op de elektrode gebracht tot je een druk, een spanning, warmte of tinteling voelt. Vanaf het moment dat je deze verandering voelt, moet je het zeggen. Zo wordt de juiste afstand tussen de naaldpunt en de zenuw bepaald. Vervolgens wordt er een tweede test met een soort klopjes op de naaldpunt gedaan om te kijken of de naaldpunt voldoende ver verwijderd zit van de motorische zenuwen die net niet ontzenuwd mogen worden. Eens de naaldpunt op de juiste plaats zit, wordt er lokale verdovende stof toegediend en kan de denervatie met (pulserende) radiofrequente stroom doorgaan. Door de lokale verdoving is dit niet pijnlijk.



Na de behandeling

Na de behandeling word je terug naar het dagziekenhuis gebracht. Een uur na de behandeling mag je het ziekenhuis verlaten. Je mag niet actief deelnemen aan het verkeer op de dag van de behandeling. Zorg ervoor dat iemand je naar huis kan brengen na ontslag uit het dagziekenhuis.

Vlak na het prikken kan je warmtegevoel en/of krachtsverlies gewaarworden. Dit wordt veroorzaakt door de lokaal verdovende stof die tijdens de procedure toegediend wordt. Dit trekt vanzelf weer weg binnen de halve dag.

Bijwerkingen en mogelijke complicaties

De behandeling is over het algemeen veilig. Elke behandeling heeft echter mogelijke bijwerkingen en complicaties.

De meest voorkomende bijwerking is pijn en/of een verdoofd of warm gevoel ter hoogte van de prik zelf of het zitvlak of been. Dit is slechts tijdelijk en zelflimiterend.

Mogelijke bijwerkingen van cortisone zijn: warmtegevoel, blozen, zweten, hartkloppingen, bonzende hoofdpijn, emotionaliteit, verhoogde bloeddruk en tijdelijk verhoogde bloedsuikerspiegel.

Zeer zeldzame complicaties zijn bloeding en zenuwschade.



Resultaat van de behandeling en verder verloop

Infiltratie: De plaatselijke verdoving werkt na enkele uren uit. De cortisone heeft ten vroegste effect na 24 uur. Het effect neemt toe in de dagen erna. De infiltratie geeft goede resultaten bij acute pijn, minder bij chronische pijn.

Soms dient de infiltratie meer dan één keer uitgevoerd te worden om een goede respons te bekomen. Bij goed maar te kort aanhoudend effect kan door een arts beslist worden om over te gaan tot denervatie.

Denervatie: De plaatselijke verdoving die je toegediend krijgt bij een proef is na enkele uren al uitgewerkt. Hierna ervaren de meeste patiënten opnieuw dezelfde pijn als voorheen.

Ook bij de denervatie zelf werkt de plaatselijke verdoving snel uit. Er kan zelfs napijn optreden doordat de behandeling plaatsvindt in reeds geïrriteerd gebied. Deze pijn kan enkele weken aanhouden, maar verdwijnt vrijwel altijd. Neem de pijnstillende medicatie nog even door na de denervatie.

Het effect van een denervatie treedt pas op na ruim één tot twee maanden. Pas 6 tot 8 weken na denervatie ga je op controle op de consultatie pijnkliniek of bij de verwijzende arts.

Noteer hier je vragen:



Voor meer info raadpleeg:

Dr. S. Anssens
Dr. F. Bogaert
Dr. L. Rijckaert
Dr. S. Segers
Artsen pijnkliniek

Afspraak

055 33 63 97

✉ interventiepijnkliniek@azoudenaarde.be



AZ Oudenaarde vzw



Minderbroedersstraat 3, 9700 Oudenaarde

T 055 33 61 11 - **F** 055 33 66 95

info@azoudenaarde.be

www.azoudenaarde.be