



Patiënteninformatie

Trigeminus neuralgie

Inhoud

Inhoud	3
Praktische informatie	4
Inleiding.....	5
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Algemeen	5
Oorzaken.....	6
Klachten en symptomen.....	6
Diagnose	6
Behandeling	6
Wat dient u aan uw chirurg te vertellen voor u de ingreep ondergaat?	7
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Het verloop na de ingreep.....	8
Verwikkelingen.....	8
Ontslag uit het ziekenhuis.....	9
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?.....	9
Tot slot	10
Persoonlijke notities / vragen	11

Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite
www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

Datum:/...../.....

Uur:

Campus :

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van trigeminus neuralgie door middel van een Jannetta procedure. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis.

Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

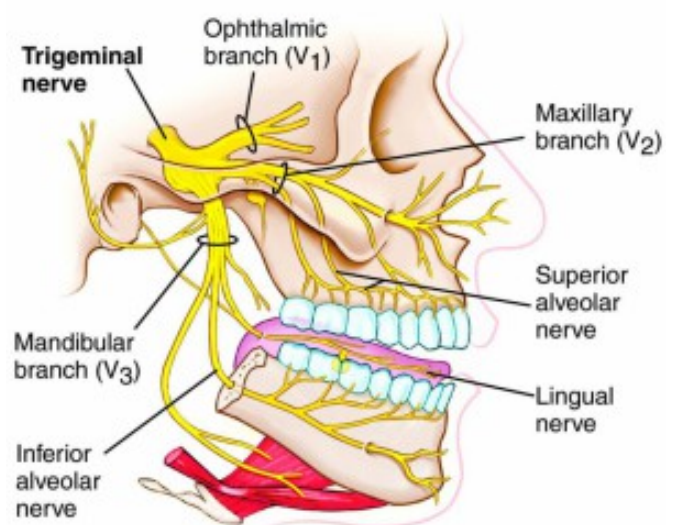
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure tevens mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Algemeen

De nervus trigeminus (drielingzenuw) is de 5de hersenzenuw (nervus V) en verzorgt de gevoeligheid van het gelaat, de ogen, tanden en controleert de kauwfunctie. Trigeminusneuralgie of ook de meer beschrijvende naam 'tic douloureux (van Trousseau)' is pijn in één van de gelaatsgebieden en vormt het meest frequent voorkomende craniofaciaal pijnsyndroom (4/100000), dat voornamelijk mensen ouder dan 50 jaar treft. Zelden komt neuralgie (zenuwpijn) van een andere hersenzenuw voor (bijvoorbeeld glossopharyngeusneuralgie, nervus IX).



Oorzaken

Er wordt aangenomen dat dit pijnsyndroom veroorzaakt wordt door het samendrukken (compressie) van de trigeminuszenuwtakken door een bloedvat (neurovasculair conflict): arteria cerebellaris superior, arteria basilaris of diverse veneuze structuren. Bij jonge mensen moet men bedacht zijn op een tumor die op de zenuw druk uitoefent of multipele sclerose.

Klachten en symptomen

De typische pijnscheuten bij trigeminusneuralgie zijn uitermate hevig en kortdurend en betreffen veelal één helft van het gelaat. Meest frequent komen deze in het middelste of het onderste deel van het gelaat voor (trigeminus 2- of 3-tak). Zeldzamer betreft het pijn in het voorhoofd of oog (trigeminus 1-tak). Pijn kan spontaan voorkomen maar kan in het bijzonder ook vaak uitgelokt worden door aanraak- (bvb. scheren) of bewegings-stimuli (kauwen, praten). De pijnvrije intervallen kunnen minuten tot weken duren, maar spontaan herstel is zeldzaam. Tijdens de slaap zijn er zelden aanvallen.

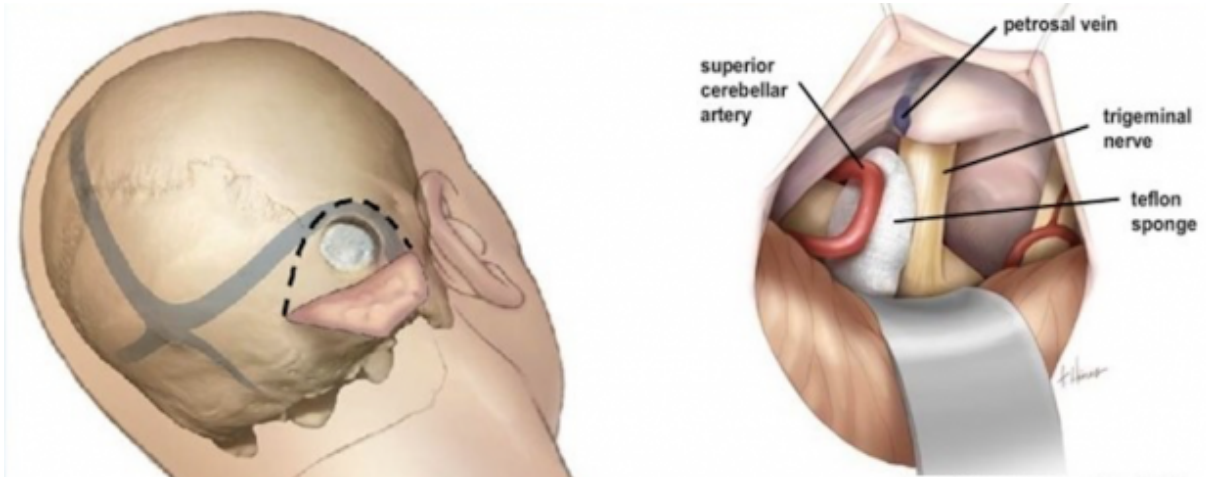
Diagnose

De diagnose is een klinische diagnose en wordt klassiek door de huisarts of neuroloog gesteld. Een NMR van de hersenen kan soms een neurovasculair conflict aantonen.

Behandeling

Trigeminusneuralgie wordt in eerste instantie met medicatie behandeld. Gabapentine en Carbamazepine zijn de eerste keuze preparaten. Soms wordt Fenytoïne gebruikt.

Als de klachten niet langer blijken te beantwoorden aan medicatie kan een neurochirurgische ingreep worden overwogen. Deze bestaat uit een brughoektrepantie (schedelluikje of -opening achter oor) waarbij het comprimerend bloedvat wordt gescheiden van de zenuw (microvasculaire decompressie (MVD) van de trigeminus-zenuw volgens Jannetta). Hierbij wordt er een sponsje of 'pad' tussen de zenuw en het bloedvat geplaatst om beiden van elkaar gescheiden te houden. Deze ingreep heeft een goed resultaat bij ongeveer driekwart van de patiënten, maar succes ligt beduidend lager bij Multipele Sclerose-patiënten.



Als alternatief voor heelkunde kunnen lokale behandelingen soms soelaas brengen: alcoholisatie van één of meerdere zenuwtakken of thermocoagulatie van het ganglion van Gasser (zenuwknoop van de trigeminus zenuw) ter hoogte van de schedelbasis (ook gekend als Kirschner-procedure): hierbij wordt een naaldelectrode via de kaak doorheen één van de schedelopeningen onderaan de schedel gebracht waar de nervus trigeminus uittreedt in het ganglion. Hier wordt door middel van verhitting een focaal letsel aangebracht om de gevoelstakken (en de pijn) van de zenuw uit te schakelen. Deze technieken worden op de pijnkliniek uitgevoerd.

Wat dient u aan uw chirurg te vertellen voor u de ingreep ondergaat?

- Of u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters
- Eventuele recente gezondheidsproblemen
- Of u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Of u medicatie gebruikt
- Of u allergieën heeft voor medicatie e.d.

Vorbereiding op de ingreep

Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend arts). U meldt zich aan bij de dienst inschrijvingen op het uur dat afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter (niet eten of drinken) blijft vanaf 00.00 u 's nachts.

Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up moet u verwijderen.

Hierna krijgt u een operatiehemd en wordt u afgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

Het verloop na de ingreep

Na de ingreep wordt u in slaap naar intensieve zorgen gebracht, waar u onder ideale omstandigheden kan ontwaken. U ligt dan op de rug. Uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Het is noodzakelijk dat u tot 24 uur na de operatie in bed blijft.

Vanaf de 1ste dag na de ingreep wordt u terug naar de verpleegafdeling neurologie/neurochirurgie overgeplaatst. Vanaf nu mag u op eigen kracht in en uit bed, de gang op wandelen en de trap op en af gaan. Niet de snelheid waarmee, maar de manier waarop u revalideert is belangrijk. Dat doet iedereen namelijk op zijn eigen tempo.

Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden.

- Een intracraniële bloeding
- Wondproblemen/lekkage
- Pijnlijke doofheid ('anesthesia dolorosa') van het aangezicht
- Loskomen of terug verschuiven van het sponsje dat geplaatst werd tijdens de ingreep

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw verblijf in het ziekenhuis bedraagt ongeveer een 3-tal dagen. De hechtingen mogen rond de 10^{de} dag na de operatie verwijderd worden door uw huisarts. Indien u na ontslag nog medicatie dient te nemen, zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Hij zal u ook bijkomende informatie geven voor de eerste tijd thuis.

Na zes weken komt u terug naar het ziekenhuis voor een nieuwe CT-scan van de schedel gevolgd door een controle bij uw behandelende geneesheer. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Toenemende hoofdpijn
- Koorts
- Epilepsie
- Zwelling of ontsteking van de wonde
- Vochtverlies uit de wonde
- Verwardheid
- Problemen bij het vormen van woorden
- Problemen met het zicht

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 40 60 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11