

Behandeling bij boven- en onderbuikpijn

Nervus splanchnicus - Plexus coeliacus/hypogastricus blokkade



INHOUD

- 01 Welkom in het pijncentrum
- 02 Inleiding
- 03 Wat is een Plexus coeliacus-, Plexus hypogastricus-, Nervus splanchnicusblokkade?
- 04 Verloop op het operatiekwartier
- 05 Na de behandeling
- 06 Mogelijke bijwerkingen
- 07 Tot slot

PIJNCENTRUM





WELKOM

Beste patiënt

Je bent doorverwezen naar het pijncentrum vanwege aanhoudende pijnklachten ter hoogte van de buik. Voor deze klachten wordt een zenuwblokkade ter hoogte van de nervus splanchnicus, plexus coeliacus of plexus hypogastricus voorgesteld.

Deze informatiebrochure biedt meer uitleg over de procedure en probeert een antwoord te geven op veelgestelde vragen. We willen je hiermee zo goed mogelijk informeren voordat je toestemming geeft om de behandeling te laten uitvoeren. De juridische term hiervoor is 'informed consent'. Deze geïnformeerde toestemming is verplicht in te vullen en te ondertekenen voordat de behandeling kan plaatsvinden.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen. De behandelend arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid je vragen te beantwoorden.

Het pijnteam

01

INLEIDING

De behandeling van pijn is vaak uitdagend, vooral voor mensen die te maken hebben met buikpijn ten gevolge van levensbedreigende of andere aanhoudende ziektes.

De slopende pijn die met ziekte gepaard gaat is één van de belangrijkste problemen waarmee veel patiënten met chronische pancreatitis of kanker worden geconfronteerd. Deze pijn kan qua intensiteit sterk variëren en gaat vaak gepaard met acute opstoten naarmate de ziekte vordert.

Voor mensen met ernstige en aanhoudende boven- of onderbuikpijn bieden klassieke therapieën (bv. sterke pijnstillers) niet altijd voldoende verlichting en geven vaak onaangename bijwerkingen.

[Interventionele therapieën](#) kunnen een effectieve aanvulling zijn bij het bestrijden van ernstige en hardnekkige (kanker)pijn. Verschillende studies over splanchnische zenuwblokkades tonen gunstige resultaten naar pijnverlichting, het verminderen van de nood aan sterke pijnstillers en vooral naar het [verbeteren van de kwaliteit van leven](#).

WAT IS EEN PLEXUS COELIACUS-, PLEXUS HYPOGASTRICUS- EN NERVUS SPANCHNICUSBLOKKADE?

De plexus coeliacus en de splanchnische zenuwen vormen samen een **zenuwnetwerk** die een belangrijke rol spelen in het doorgeven van pijnsignalen van de buikorganen naar de hersenen.

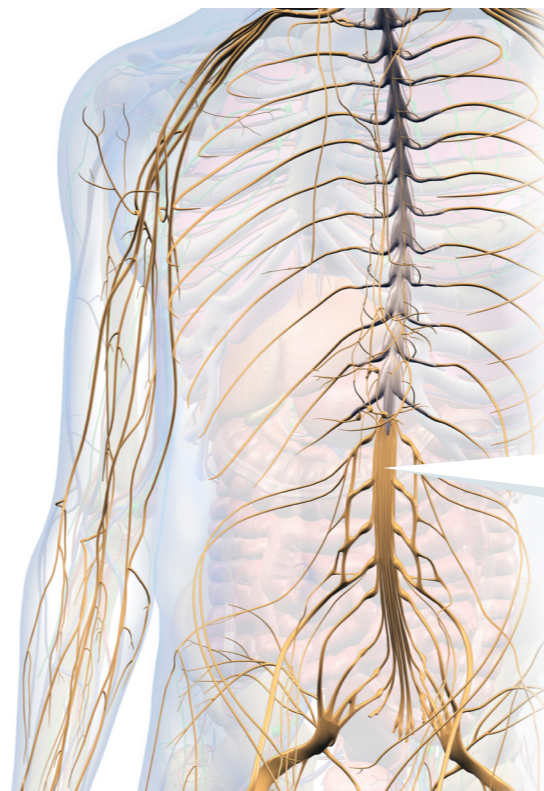
De plexus coeliacus bevindt zich juist **voor de wervelkolom** en aan de **voorzijde van de aorta**, ter hoogte van de bovenste **lendenwervel L1**. De plexus wordt gevormd door de splanchnische zenuwen, die voortkomen uit de thoracale (bovenrug) zenuwstreng.

De plexus hypogastricus is een zenuwnetwerk dat een belangrijke rol speelt in het doorgeven van pijnsignalen van de organen in het bekken en de onderbuik naar de hersenen. Deze plexus bevindt zich **diep in het bekken, vlak voor de wervelkolom**, ter hoogte van de onderste **lendenwervels (L5)** en **het heiligbeen**. Het zenuwnetwerk wordt gevormd

door vezels afkomstig van de onderste lumbale (onderrug) en sacrale zenuwstrengen.

Door de zenuwen van de plexus coeliacus of de nervus splanchnicus te blokkeren pogen we de **pijn in de bovenbuik en/of het opioïdegebruik te verminderen**.

Bij chronische pancreatitis gaan we met een diagnostische blokkade, met lokale verdoving, na of verdere (radiofrequente) behandeling nuttig is of niet. Bij oncologische problemen kan onmiddellijk een **neurolyse** (chronisch onderbreken van de zenuwen) uitgevoerd worden.



NERVUS SPLANCHNICUS
(INGEWANDSZENUWEN)

GROTE INGEWANDSZENUW

KLEINE INGEWANDSZENUW

ONDERSTE INGEWANDSZENUW

PLEXUS COELIACUS
OF PLEXUS SOLARIS
(ZONNEVLECHT)

AORTA

PLEXUS
HYPOGASTRICUS

VERLOOP OP HET OPERATIEKWARTIER

04



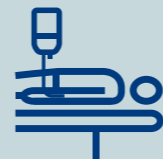
In het operatiekwartier plaatst de verpleegkundige een infuus in de arm. Er wordt antibiotica toegediend om het infectierisico te verminderen. Nadien mag je op je buik op de operatietafel plaatsnemen.



De anesthesist zal via het infuus een lichte verdoving toedienen. Je hartritme, bloeddruk en zuurstof in het bloed worden tijdens de behandeling voortdurend gecontroleerd.



Je huid wordt ontsmet, wat even koud kan aanvoelen. De exacte prikplaats wordt bepaald met behulp van een toestel met X-stralen. Vervolgens wordt je huid op twee plaatsen lokaal verdoofd. Je zal geleidelijk in slaap vallen. De naalden worden aan beide kanten ter hoogte van de plexus coeliacus of nervus splanchnicus geplaatst. De positie van de naalden wordt gecontroleerd door het toedienen van contraststof. Nadien kan de proefblokkade of definitieve blokkade gebeuren.



Proefbehandeling

Bij een proefbehandeling wordt de zenuw kortdurend verdoofd om het effect op uw pijn na te gaan. Wanneer je pijnklachten via deze zenuw geleid worden, zal je enkele uren pijnvermindering ervaren. Wanneer een proefblokkade tijdelijk succesvol is kan overgegaan worden tot een definitieve behandeling van de zenuw.



Definitieve blokkade met fenol of alcohol

Soms wordt er gekozen om onmiddellijk een definitieve behandeling uit te voeren. Hierbij wordt een mengsel van lokale verdoving en alcohol (of fenol) rondom de zenuw geïnjecteerd om zo de route van de pijnsignalen te blokkeren.

Definitieve blokkade door Radiofrequente (RF) behandeling

De radiofrequente behandeling verloopt grotendeels zoals de proefbehandeling. We gebruiken andere naalden waarvan we de tip kunnen opwarmen. Wanneer de naalden op de juiste plaats zitten, maakt de anesthesist je wakker om de correcte positie van de naalden te testen. Dit gebeurt met behulp van kleine stroompjes, die een lichte tintelingen kan veroorzaken in de maagstreek. Wanneer de naalden in de exacte positie zitten, zal de anesthesist je opnieuw in slaap brengen en wordt de zenuw lokaal verdoofd. Nadien kan de RF-behandeling starten, waarbij met radiofrequente stroom een warmte wordt opgewekt die de pijngeleiding onderbreekt.



Wanneer de behandeling klaar is, word je opnieuw wakker gemaakt.

NA DE BEHANDELING

Na de behandeling word je naar de ontwaakzaal gebracht waar je bloeddruk, hartslag en pijn verder worden gecontroleerd. Indien nodig kan er een extra pijnstiller worden toegediend. De blokkade gebeurt net onder de borstkas, waarbij er een klein risico is dat de long aangeprikt wordt (klaplong). Om dit uit te sluiten wordt er na een uur een controlefoto van de longen gemaakt. Zodra je je goed voelt, mag je terug naar je kamer.

→ **Het is belangrijk om te weten dat we spreken over pijnverlichting omdat je niet mag verwachten dat de pijn volledig weg zal zijn na de behandeling. De pijnverlichting kan ervoor zorgen dat je minder pijnmedicatie (met vaak vervelende bijwerkingen) hoeft in te nemen.**

MOGELIJKE BIJWERKINGEN

06



Buikkoliken

Je kan tijdelijk last hebben van diarree



Pijn op prikplaats

De dagen na de behandeling kan de prikplaats wat gevoelig zijn, alsof je een blauwe plek hebt.



Lagere bloeddruk

- Na de behandeling kan de bloeddruk tijdelijk dalen. Je krijgt hiervoor een infuus met extra vocht
- De eerste weken na de behandeling kan je wat duizelig worden bij plotseling opstaan na liggen of zitten. Dit komt omdat je bloeddruk zich nog onvoldoende snel aanpast.



Kleine bloeding

Soms kan er tijdens de behandeling een klein bloedvat geraakt worden, waardoor een kleine bloeding kan ontstaan. Dit is geen probleem wanneer je geen bloedverdunners inneemt of deze tijdig gestopt hebt.



Ernstige verwickelingen

Complicaties zoals een infectie, bewustzijnsverlies, zenuw schade of verlammingen zijn uiterst zeldzaam.

Infectie

Hoewel zeldzaam, bestaat er steeds een risico op infectie van de insteekplaats. Om die reden worden steriele technieken gebruikt om dit risico te minimaliseren.

Tekenen van infectie zijn:

- Roodheid, zwelling, pijn en koorts (>38.5°)



Ademhalingsmoeilijkheden

Doordat de behandeling ter hoogte van de borstwervels gebeurt, kan het longvlies geraakt worden, waardoor een klaplong kan ontstaan. Ter controle wordt er na de behandeling een longfoto gemaakt. Bij plots optredende ademhalingsproblemen, contacteer je steeds het pijncentrum of de spoed gevallen.

05

TOT SLOT

De behandeling richt zich op symptomen en doet niks aan de oorzaak van je pijn.

Het resultaat van de behandeling is niet altijd onmiddellijk duidelijk en zorgt er niet altijd voor dat je volledig pijnvrij bent. Bij voldoende pijnverlichting kan in samenspraak met de behandelend arts de pijnstillers afgebouwd worden.

07

De inhoud van deze brochure dient als leidraad. Het doel is om je zo goed mogelijk te informeren en voor te bereiden op de behandeling.

Zijn er nog vragen?

Aarzel dan niet en neem contact op met het pijncentrum. We staan je graag te woord.

→ De artsen van ons pijncentrum zijn geconventioneerd. Er worden dus geen ereloonsupplementen aangerekend. Een groot deel van je behandeling wordt betaald door je mutualiteit. Als je wil weten wat je zelf nog moet betalen, kun je op mariamiddelares.be een kostenraming opvragen.



ONZE CONTACTGEGEVENS

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

Secretariaat

09 246 17 50
pijncentrum@mijnziekenhuis.be

Pijnverpleegkundige

09 246 14 73



Scan de QR-code of surf naar mariamiddelares.be voor meer informatie over ons pijncentrum en ons team.



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

mariamiddelares.be

VOLG ONS OOK OP:     



Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent | 09 246 46 46 | info@mijnziekenhuis.be



Schutterijstraat 34, 9800 Deinze | 09 387 71 11 | info.deinze@mijnziekenhuis.be

AZ Maria Middelares en AZ Sint-Vincentius Deinze hebben deze informatiebrochure met de grootste zorg opgemaakt.
Deze brochure is indicatief en vervangt de raadpleging bij je arts niet. Mocht deze brochure vergissingen of onvolledigheden
bevatten, dan zijn AZ Maria Middelares, AZ Sint-Vincentius Deinze, hun medewerkers en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

SAP 26089 - januari 2025