

Infiltratie van het ganglion van Gasser

Informatiebrochure voor patiënten

PIJNKLINIEK

datum
15/06/2020

pagina
1/4

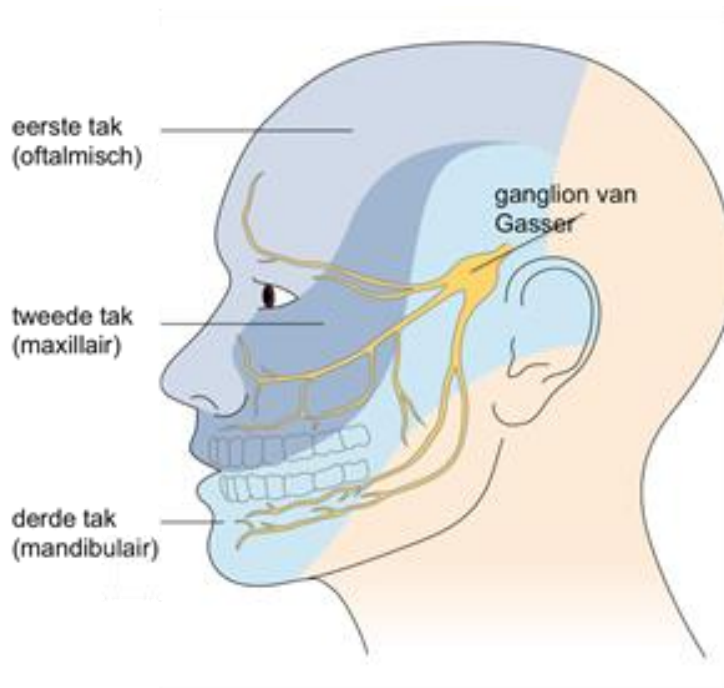
U werd doorgestuurd naar de Pijnkliniek voor een infiltratie van het ganglion van Gasser. Lees vooraf aandachtig deze tekst. Als u bijkomende informatie wenst of met vragen zit, kunt u altijd de arts of de verpleegkundige van de Pijnkliniek contacteren via 09 332 24 44. We zijn bereikbaar op werkdagen van 8 tot 12 uur en van 13 tot 17 uur. De behandeling kan pas doorgaan als u toestemming geeft. U heeft het recht om een behandeling te weigeren.

1 Ganglion van Gasser

Het ganglion van Gasser is een zenuwknoop binnenin de schedel (aan de basis). In die zenuwknoop splitst de drielingzenuw (nervus trigeminus, verantwoordelijk voor het gevoel in het gezicht) zich op in drie takken:

- De eerste tak (**oogzenuw**) zorgt voor het gevoel van het voorhoofd en de neusrug.
- De tweede tak (**bovenkaakzenuw**) zorgt voor het gevoel van de bovenkaak (het gebied tussen oog en mond).
- De derde tak (**onderkaakzenuw**) zorgt voor het gevoel van de onderkaak tot aan het oor, en controleert de kauwspieren.

(Andere zenuwen zorgen voor horen, zien, ruiken en smaken.)



2 Trigeminusneuralgie

Trigeminusneuralgie is een pijnlijke aandoening waarbij u hevige, maar relatief korte pijscheuten ervaart in één of meerdere takken van de aangezichtszenuw. Die scheuten komen bijna altijd voor aan één zijde van het gezicht. De pijn kan plots onverwacht optreden, maar ook uitgelokt worden door spreken, kauwen, aanraken van het gezicht, scheren, tanden poetsen, koude wind enzovoort. Door de zenuwknoop te behandelen kan men die pijn verminderen.

3 Behandeling

De procedure gebeurt in dagopname. U moet begeleid zijn en minstens zes uur nuchter zijn voor de procedure. U mag wel uw gewone thuismedicatie innemen met een slokje water. Stop tijdig met uw bloedverduunners volgens de richtlijnen. Verwittig uw arts of verpleegkundige als u bloedverduunners neemt. Als u zwanger bent, kan de behandeling niet doorgaan omdat er röntgenstralen worden gebruikt. Ook als u ziek bent of koorts hebt, moet u een nieuwe afspraak maken. Verwittig de arts of verpleegkundige als u allergisch bent of overgevoelig reageert op bepaalde medicatie (vb. ontsmetting, contraststof of verdoving).

- We plaatsen een infuus om verdoving te kunnen toedienen.
- U ligt op de rug op de operatietafel met de armen naast het lichaam.
- We dienen zuurstof toe via een neusbril. We controleren continu de hartslag, bloeddruk en het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie).
- Voor de start van de procedure wordt er altijd preventief een middel tegen misselijkheid (ondansetron) gegeven. Om de pijn onder controle te houden tijdens de behandeling krijgt u via een infuus een snel- en kortwerkende morfineachtige pijnstiller (remifentanyl). Indien nodig dienen we ook een kalmerend en slaapverwekkend middel toe (midazolam). Er wordt éénmalig een dosis antibiotica gegeven om het risico op infectie te verminderen.
- Na het ontsmetten van de huid brengen we ongeveer naast de mondhoek een naald in.
- We maken röntgenfoto's om de juiste plaats van de naald te bevestigen.
- De arts kijkt in de mond om te controleren dat de naald niet in de mondholte passeert, wat het risico op een infectie kan doen toenemen.
- De naald wordt traag opgeschoven tot aan een ovale opening onderaan de schedel waar de zenuwknoop bereikbaar is. Op het moment dat de naald de zenuwknoop aanraakt, kan er een plotse pijscheut optreden. Dat kan ook gepaard gaan met een tijdelijke vertraging van de hartslag. Van zodra de naald op de gewenste plaats is, stoppen we de verdoving.
- Als u terug goed bij bewustzijn bent, bevestigen we dat de naald op de juiste plaats zit door te testen met zachte elektrische stroom die tintelingen veroorzaakt in een deel van het gezicht.
- Als u snel tintelingen voelt waar u normaal pijscheuten voelt, spuiten we de medicatie (glycerine) in. Er kan dan tijdelijk een gloeiend, branderig gevoel optreden in het gezicht.
- Als er voldoende medicatie is ingespoten, verwijderen we de naald. De procedure is afgelopen.
- Na de procedure blijft u nog minstens 30 minuten voor controle in het dagziekenhuis.
- Na evaluatie mag u onder begeleiding het ziekenhuis verlaten. In geen geval mag u de eerste 12 uur een voertuig besturen.

4 Mogelijke risico's en bijwerkingen

- Een veranderde, verminderde gevoeligheid in het gezicht die 3 tot 6 maand kan aanhouden.
- Een bloeding en blauwe plek in de wang door beschadiging van een bloedvaatje.
- Zwakte in de kauwspier.
- Een zeer zeldzame (in 2 tot 4 % van de gevallen) uitgesproken gevoelloosheid die kan gepaard gaan met continue pijn.

- Verlies van het knipreflex van het hoornvlies van het oog. U merkt daardoor minder goed op als er stof in het oog terechtkomt. Dat kan leiden tot een beschadiging van het hoornvlies.
- Zeer zeldzame hersenvliesontsteking doordat er een bacterie uit de mond via de naald terechtkomt in het hersenvocht. Krijgt u na de behandeling (binnen de 6 uur) hoge koorts met hoofdpijn en nekstijfheid, moet u dringend uw arts verwittigen.

Verwittig uw behandelende arts (09 332 24 44 of via het Callcentrum van het UZ Gent 09 332 21 11), huisarts of huisarts van wacht als er complicaties optreden.

5 Resultaat van de behandeling

- Er is een grotere kans op een duidelijke en angdurige verbetering van de pijnklachten:
 - als de klachten nog niet lang aanwezig zijn
 - als er geen verminderd gevoel is voor de behandeling en wel een verminderd gevoel na de behandeling
 - als er branderige pijn optreedt tijdens het inspuiten
- De aangezichtspijn kan snel (enkele uren na de behandeling) gedeeltelijk of volledig verdwijnen.
- Soms is het effect vertraagd en treedt er pas in de loop van de dagen na de behandeling verbetering op.
- Wanneer u na de behandeling nog steeds pijscheuten voelt, kunnen we de behandeling herhalen.
- Het effect van de behandeling kan verschillende maanden tot jaren aanhouden. Na verloop van tijd kunnen de pijnklachten terugkeren en kunnen we de behandeling herhalen.

6 Kostprijs

De artsen van de Pijnkliniek zijn geconventioneerd. Het honorarium dat aangerekend wordt voor deze behandeling is afhankelijk van de nomenclatuur zoals het Riziv voorziet.

7 Andere mogelijke behandelingen

- We stellen meestal eerst voor dat u specifieke pijnmedicatie probeert die regelmatig en langdurig moet ingenomen worden. Mogelijke bijwerkingen zijn slaperigheid, concentratieproblemen, duizeligheid en zeldzame leververgiftiging (carbamazepine).
- Er zijn nog andere behandelingen met een naald mogelijk:
 - het opwarmen (verbranden) van het zenuwknoppunt met elektrische stroom.
 - het samendrukken van het zenuwknoppunt samen door een ballonnetje.

Er is geen eensgezindheid over welke techniek de voorkeur geniet. De opwarming wordt in Vlaamse pijnklinieken het meest toegepast. Wij verkiezen de inspuiting met glycerine.

- Als een bloedvat tegen de zenuw drukt – en u verkeert in goede algemene toestand – is een operatie vaak de eerste keuze. Een operatie gaat echter gepaard met meer risico's dan met behandelingen met een naald.
- Onbehandeld kan trigeminusneuralgie evolueren naar een meer continue pijn met gevoelsstoornissen.

Ik verklaar hierbij het document 'Infiltratie van het ganglion van Gasser' ontvangen te hebben en de informatie begrepen te hebben. Ik geef toestemming om de behandeling uit te voeren.

**Patiënt / ouder / voogd /
wettelijk vertegenwoordiger**

naam

datum

handtekening

Zorgverlener

naam

datum

handtekening
