

## AANGEZICHTSPIJN TRIGEMINUS NEURALGIE

Versie 2024



*Binnenkort wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie van Vitaz. Via deze folder hopen wij u wegwijs te maken in het verloop van uw operatie en uw verblijf in het ziekenhuis.*

### 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 aangezichtspijn heeft die het gevolg is van een neurologische aandoening. U heeft mogelijk een Trigemineuralgie, een cluster hoofdpijn of een paroxysmale hemicranie. Laat ons deze moeilijke woorden eens uitleggen.

Trigemineuralgie wordt gekenmerkt door plotse hevige pijscheuten aan één kant van het aangezicht, meestal rond de bovenkaak, maar soms ook rond de onderkaak of rond het oog (zie tekening). Deze pijscheuten duren enkele seconden tot maximum enkele minuten. Zij kunnen uitgelokt worden door aanraking van de wang, eten, spreken, wind, warmte of koude. Meestal kan deze pijn behandeld worden met medicatie. Als deze echter niet volstaat, of u ondervindt te nare nevenverschijnselen, komt u in aanmerking voor een percutane radiofrequente opwarming van het Ganglion van Gasser, dit is de zenuwknoop van de aangezichtszenuw zelf (zie figuur).

### DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

De neurochirurg zal aan de hand van uw verhaal en bijkomende onderzoeken bepalen wat juist de oorzaak is van de pijn. Afhankelijk van de diagnose (die niet altijd even gemakkelijk kan gesteld worden) volgt dan een specifieke behandeling.

Bij Trigemineuralgie zal in de eerste plaats voorgesteld worden de zenuwknoop op te warmen. Als dit niet kan, of als het resultaat hiervan onvoldoende blijkt, zal u een ingreep worden voorgesteld. Deze bestaat eruit dat het kleine bloedvat in uw hersenen, verantwoordelijk voor de trigemineuralgie, lichtjes zal verlegd worden zodat het de zenuw niet meer kan prikkelen, waardoor uw pijn verdwijnt. Deze ingreep heet 'micro-vasculaire decompressie', afgekort MVD.

### 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 Asaflo<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Marcoumar<sup>®</sup> en Marevan<sup>®</sup>. Omdat deze producten de bloedstolling beïnvloeden, betekenen zij een groot bloedingsgevaar tijdens en na de operatie. De arts zal met u bespreken om de inname van deze producten op voorhand te stoppen. Medicatie voor diabetes (behalve insuline) dient 48 uur voor de ingreep gestopt te worden. 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 verpleegkundige neurochirurgie bepalen aan de hand van het operatieprogramma. Komt u de dag van de operatie zelf binnen, dan moet u nuchter zijn. Nuchter wil zeggen: niet meer eten vanaf middernacht. Drinken mag tot 2 uur voor de opname. Een info brochure over dit 'nuchter' beleid wordt u meegegeven.

#### WAT BRENGT U MEE?

- Alle medische beeldvorming, ook als ze op CD-ROM staat of de evt. codes
- Resultaten bloedafname en electrocardiogram
- Identiteitskaart en bloedgroepkaart
- Anti-trombosekousen, als u die heeft
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes, pyjama
- Thuismedicatie
- Eventuele attesten om te laten invullen
- Preoperatieve vragenlijst ingevuld
- Ingevulde en ondertekende informed consent (toestemming chirurgie) als onze dienst dit document aan u heeft gegeven met de vraag het te ondertekenen.

U begeeft zich naar de dienst opname en wordt begeleid naar de afdeling. De afdelingsverantwoordelijke voor de opname zal u een kamer toewijzen. Het toewijzen van een eenpersoonskamer verloopt naargelang de beschikbaarheid en wordt geregeld vanuit de opnamedienst. Als u nog geen pre-operatieve onderzoeken hebt laten uitvoeren, moet dit wel gebeuren als u ouder bent dan 65 jaar, of op voorschrift van de arts. 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). Een verpleegkundige zal de operatiestreek scheren. Dit is om infectie te voorkomen. U krijgt een klein lavement. Verder zal men ook anti-trombosekousen aanmeten. Dit is om tijdens en na de operatie bloedstolling in de aders te voorkomen. Mocht u al in het bezit zijn van zo'n kousen, bring ze dan zeker mee.

### Percutane opwarming van het ganglion van Gasser

Voor deze behandeling hoeft u niet onder narcose; ze gebeurt onder plaatselijke verdoving en een lichte sedatie.

Nadat van uw schedel een CT-scan of NMR werd verricht worden de beelden opgeslagen in ons navigatietoestel en wordt door ons een traject bepaald. U wordt naar de operatiezaal gebracht. Hier wordt het vooraf bepaalde traject nog eens nagekeken en kan de behandeling beginnen. U voelt enkel een prikje in de wang waar u pijn heeft. Dan wordt de naald met hierin de electrode 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!

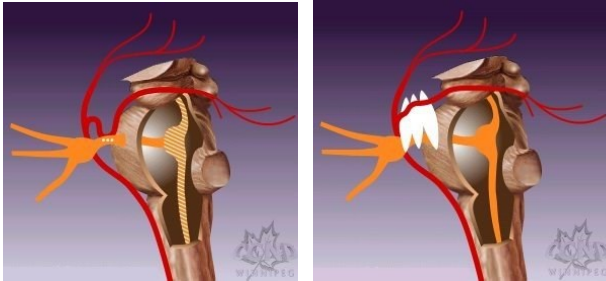
## MICRO-VASCULAIRE DECOMPRESSIE

### 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. 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, contactlenzen, juwelen en piercings moeten worden verwijderd. Nagellak en gelnagels moet bij hand- en voetchirurgie verwijderd worden. 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 of de PAZA (post anesthesie zorgen afdeling), 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.



Men zal u op de rug installeren met het hoofd in een speciale schedelsteun en gedraaid naar de kant weg van de pijn. Er volgt een kleine incisie achter het oor van de pijnlijke kant, waarna een opening wordt gemaakt in de schedel ter grootte van een €2-stuk. Vervolgens werkt de neurochirurg met de operatiemicroscoop en navigeert hij, computergestuurd naar de Trigemineuszenuw. Daar aangekomen wordt een klein stukje vilt tussen het bloedvat en de zenuw geplaatst. De wonde wordt terug gesloten. De ingreep duurt ongeveer 1 uur. Als de ingreep voorbij is, wordt u terug in bed gelegd en naar de dienst intensieve zorgen gebracht. Pas de volgende dag, 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 MVD 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.

Na de operatie mag u eten en drinken, tenzij dit door de anesthesist anders wordt voorgeschreven.

### 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.

### HERSTEL

De eerste dag na de operatie wordt uw infuus verwijderd en krijgt u een prikje in de buik ter preventie van trombose. Tracht zeker niet de eerste maal alleen uit bed te komen. De verpleegkundige & de kinesist zullen u aanleren hoe u op een correcte en rugvriendelijke manier uit bed komt.

De éérste dag na de operatie komt de kinesist langs om u te evalueren tijdens het stappen en bij het trappen lopen. Hij zal ook antwoorden op eventuele vragen over liggen, zitten en andere activiteiten.

De verpleegkundige controleert de wonde en vervangt het verband. Vandaag wordt ook met een medicatieschema gestart. U krijgt 3 x/dag een spierontspannend middel en 2x/dag een ontstekingsremmer. Alleen bij patiënten die hier allergisch voor zijn of gekend zijn met maaglast, kan dit schema wijzigen.

### ONTSLAG

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, alsook een brief aan de huisarts richten. Na 6 à 7 weken verwacht hij u terug op de consultatie. Voordat u het ziekenhuis verlaat, dient u bij de verpleging een formulier af te halen zodat u zich bij de opname kunt laten uitschrijven.

Mogelijks vraagt de opnamedienst dan ook een voorschot te betalen als u op een eenpersoonskamer ligt (de prijs kan u terugvinden op de website van het ziekenhuis). De dag van ontslag dient u de kamer te verlaten voor 11.00 u. U kunt evt. nog enkele uren verblijven in de lounge, maar niet meer op uw kamer.

### THUIS, WAT NU ?!

- Bij pijn mag u Paracetamol tot 4x 1g/dag innemen. Volg echter strikt het afbouwschema van uw medicatie indien dit werd besproken met uw arts.
- Tot 10 dagen na de ingreep dagelijks een steriel drukverband.
- De hechtingen moeten niet verwijderd worden, de draad die gebruikt wordt, verdwijnt vanzelf.
- Na 6 à 7 weken wordt u op de consultatie verwacht. Als u van ons geen afspraak heeft meegekregen, maak ze dan zo snel mogelijk zelf (via het secretariaat: 03/760.21.72 optie 1 of [www.mynexuzhealth.com](http://www.mynexuzhealth.com)).

### 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.

Bij elke wondprobleem dient u ons onmiddellijk te verwittigen

Mocht u na het lezen van onze folder nog vragen hebben, stel ze gerust aan de arts of aan de verpleging.

Meer informatie vindt u ook op [www.neuro-chirurgie.org](http://www.neuro-chirurgie.org).

De dienst neurochirurgie Vitaz wenst u een spoedig herstel!