

R

DR. RICKY RASSCHAERT

NEUROCHIRURG

PTED

Percutane Transforaminale Endoscopische Discectomie



PTED

De gouden standaard ter operatieve behandeling van een lumbale hernia is nog steeds de unilaterale microdissectomie, een open techniek, al dan niet met gebruik van de microscoop of loupebril.

In sommige landen is deze techniek al een routineprocedure maar in ons land nog vrij weinig toegepast.

Het voordeel van deze procedure, in vergelijking met de klassieke microdissectomie, tot heden de gouden standaard, is het vermijden van littekenweefsel rond de zenuwwortels en het snellere herstel, met werkhervatting doorgaans na een twee tot vier weken in plaats van 6 tot 8 weken.

De procedure wordt uitgevoerd onder lokale of algehele verdoving. Enkel een kleine steekinsnede wordt gemaakt aan de zijkant van de rug waardoorheen de hele procedure wordt uitgevoerd.

De meeste hernia's en neuroforamenstenoses van de lage rug kunnen op deze manier worden behandeld.

VOORDELEN

- Minimaal weke delen trauma
- Minder of geen littekenweefsel tegenaan de zenuw of de duraalzak
- Behoud van de normale anatomie (ligamenten, spieren, bot)
- Minder wondpijn
- Sneller ontslag/herstel

NADELEN

- Technisch complexer, meer röntgenstraling nodig.
- Risico's voor zenuwschade, duralekkage blijven aanwezig
- Nabloeding, infectie
- Recidief hernia

VOORBEREIDING

Tijdens het consult voorafgaand aan de behandeling bespreken we de mogelijke behandelopties. De hernia kan verder conservatief (niet-chirurgisch) behandeld worden met medicatie, oefentherapie of pijninterventionele technieken. Op het moment dat de beslissing voor een chirurgische behandeling is genomen, dient de keuze voor de gepaste techniek te worden gemaakt. Een van de opties is de PTED, naast de klassieke microdissectomie.

U WORDT OPGENOMEN

U wordt nuchter in het ziekenhuis verwacht de dag van de operatie. De preoperatieve onderzoeken werden vooraf reeds uitgevoerd via huisarts of ziekenhuis. Een gesprek met de anesthesist was vooraf of zal voor de operatie nog gebeuren.

DE PTED PROCEDURE

U wordt behandeld onder algehele of lokale verdoving. U komt in buikligging op een kader zodat de rug boller wordt. De röntgenboog wordt ingereken om de juiste toegang te bepalen.

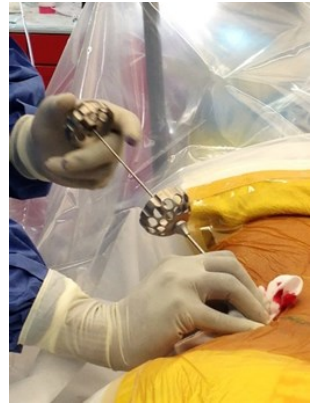
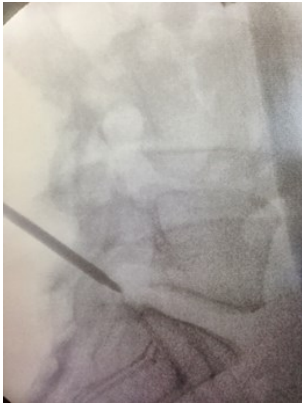
Een heel kleine incisie wordt afgetekend en lokaal verdoofd. Na de incisie wordt de toegang voorbereid en wordt de endoscoop ingebracht tot in de tussenwervelschijfruimte.

Met de camera krijgen we een goed zicht op de verschillende structuren en kunne we de hernia verwijderen met een klein paktangetje.

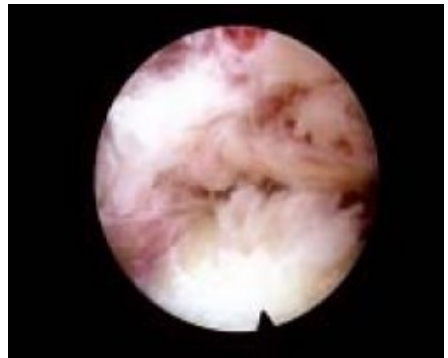
Wanneer voldoende hernia/discusmateriaal is verwijderd, controleren we de zenuwwortel op vrij liggen en na deze controle wordt de endoscoop verwijderd en de incisie gehecht.



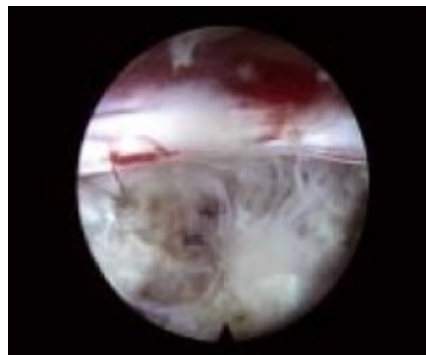
ENKELE BEELDEN



Paktang in het werkkanaal



Beeld bij aanvang



Vrijliggende zenuw

NA DE OPERATIE

Na afloop van de ingreep komt U op de uitslaapkamer (recovery, PAZA) en wordt U gemonitord tot U voldoende wakker bent om naar de kamer te gaan. De eerste 2-3 uur blijft U op de rug liggen, nadien mag U al even opkomen en uit bed. Doorgaans is de heftige pijn in het been op dat moment al verdwenen.

Onze kinesist (fysiotherapeut) komt (de dag na de operatie) langs om te mobiliseren op de gang en ook de trappen op en af te wandelen. Wanneer dit goed lukt bent U klaar om met ontslag te gaan.

Pijnstillers kunnen nog nodig zijn voor eventuele wondpijn. De eerder beknelde zenuw heeft ook tijd nodig om te herstellen. Een tijdelijk doof gevoel in het been, of af en toe nog wat pijnklachten zijn perfect normaal.

Een werkhervatting is doorgaans na een viertal weken mogelijk. Bij zware fysieke arbeid zal dit mogelijk iets meer tijd vragen.

Een voorspoedig beloop en vlot herstel!

Dr. Ricky Rasschaert

RUIMTE VOOR AANTEKENINGEN



R

DR. RICKY RASSCHAERT
NEUROCHIRURG



az Rivierenland

AZ RIVIERENLAND
CAMPUS BORNEM
KASTEELSTRAAT 23
2880 BORNEM
03 890 16 11