

Diepe hersenoperaties bij bewegingsstoornissen: de operatie Thalamotomie en Pallidotomie (lesie)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Belangrijk voor opname	1
De lesie operatie	1
Thalamotomie	2
Pallidotomie	2
De operatieroute	2
De poliklinische voorbereiding	2
De opnamedag	2
Nuchter zijn voor de operatie	2
De operatiedag	3
De operatie	4
Na de operatie	4
Pijn	4
Het herstel	4
Van de dag na de operatie tot aan het ontslag	4
Voor het ontslag	5
Mogelijke problemen	5
Wanneer moet u contact opnemen?	5
Tot slot	6
Belangrijke telefoonnummers	6

Deze tekst informeert u over de operatie Thalamotomie en Pallidotomie bij bewegingsstoornissen, zoals de ziekte van Parkinson en tremoren.

U bent in aanmerking gekomen voor een diepe hersenoperatie. Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) op locatie ETZ Elisabeth opgenomen. In deze brochure leest u over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

Belangrijk voor opname

Met sommige medicatie moet voor de operatie worden gestopt. Dat geldt met name voor anti-stollingsmedicatie (bloedverdunners). Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal, Acetylsalicylzuur Cardio, Marcoumar, Acenocoumarol, Plavix, Pradaxa, Asasantin, Persantin of Aspirine, dan dient u in overleg met uw behandelend arts minstens één week voor de opname daarmee te stoppen. Weet u niet zeker of u anti-stollingsmedicatie gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of behandelend arts.

De lesie operatie

Bij deze behandeling wordt een zeer klein deel van de hersenen uitgeschakeld, waarvan men weet dat het een rol speelt bij de verschijnselen door de ziekte van Parkinson of tremoren. Dat gebeurt door een dunne elektrode (met een stereotactische frame) via een klein boorgat in de schedel door de

hersenen te schuiven. De stompe punt van de elektrode eindigt in de Globus pallidus of de Thalamus. De plaats is van tevoren zorgvuldig berekend met behulp van de MRI-scan van de hersenen en het frame. Nadat eerst met behulp van stimulatie de juiste positie van de elektrode is gecontroleerd, wordt vervolgens het uiteinde hiervan verwarmd en worden de beoogde cellen definitief uitgeschakeld. Er ontstaat een klein litteken van enkele millimeters doorsnee (lesie). Deze behandeling bestrijdt de verschijnselen die het gevolg zijn van de ziekte van Parkinson en de tremor; de ziekte zelf wordt niet genezen. De progressie van de ziekte kan terugkerende of nieuwe klachten geven in de toekomst, ondanks het positieve effect van de behandeling. Heel soms wordt de ingreep gecompliceerd door een bloeding, infectie of infarct.

Thalamotomie

Bij thalamotomie wordt eenzijdig een lesie aangebracht in het hersengebied waar de tremor wordt beïnvloed. De thalamotomie kan leiden tot een effectieve vermindering van de tremor. De mogelijke complicaties en bijwerkingen zijn onder meer spraakproblemen, evenwichtsproblemen, gevoelsstoornissen en voorbijgaande verwardheid.

Pallidotomie

Bij pallidotomie wordt een- of tweezijdig een lesie aangebracht in het hersengebied dat de bewegingscontrole regelt. Pallidotomie kan een- en tweezijdig worden uitgevoerd. De mogelijke complicaties en bijwerkingen zijn onder meer zwakte, visuele stoornissen, spraakproblemen en voorbijgaande verwardheid.

De operatieroute

De poliklinische voorbereiding

Op het verpleegkundig spreekuur wordt u geïnformeerd over de opname. Op het spreekuur van de anesthesioloog wordt u geïnformeerd over de manier van verdoven en wordt beoordeeld of uw algemene gezondheidstoestand deze ingreep toestaat. Er wordt bloed bij u afgenomen en afhankelijk van uw gezondheid en leeftijd wordt er een ECG (hartfilmpje) gemaakt.

De opnamedag

Eén dag voor de operatie wordt u opgenomen in het ETZ op locatie ETZ Elisabeth. De totale opnameduur is afhankelijk van de snelheid van het herstel na de operatie. De opname duurt gemiddeld twee tot vijf dagen.

Op de dag van de opname meldt u zich op de afgesproken tijd op afdeling Neurochirurgie Etage D, waar een verpleegkundige u ontvangt. In het opnamegesprek worden eventuele aanvullingen besproken. In de loop van de dag komen de neurochirurg en verpleegkundig specialist bij u langs.

De inname van de medicatie die een rol spelen bij het bestrijden van de verschijnselen door de ziekte van Parkinson of de tremor worden in overleg met de behandelend arts zo nodig gestopt. Het moment van stoppen wordt per individu bekeken en door de neuroloog bepaald.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '*Nuchter voor operatie? Ja, maar niet te lang*'. Die brochure hebt u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het preoperatief spreekuur. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

De operatiedag

U wordt vandaag vóór 07.00 uur gewekt, zodat u zich tijdig kunt verzorgen. Ter voorbereiding op de operatie hebt u de avond van tevoren uw haren nogmaals met de specifieke desinfecterende of milde shampoo gewassen. Indien nodig krijgt u hulp van de verpleegkundige. Kort voordat u naar de voorbereidingskamer van de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken. U wordt om 07.30 uur naar deze voorbereidingskamer gebracht. Uw haren worden niet verwijderd. Mocht u een kunstgebit of hoorapparaat dragen, dan worden die meegenomen naar de operatieafdeling.

Er wordt een zogenaamde Time Out procedure gevolgd. Hierbij staat het hele team om u heen en wordt u gevraagd zelf uw naam en geboortedatum te vertellen. Daarna wordt de hele procedure van die dag doorgenomen.

Enkele minuten voor het plaatsen van het frame krijgt u een snelwerkende pijnstiller toegediend tegen het drukgevoel dat ontstaat bij het plaatsen van het frame. Dit drukgevoel zakt na een paar minuten vanzelf weer weg. In de voorbereidingskamer wordt het lichtmetalen frame onder plaatselijke verdoving met behulp van schroeven stevig op het hoofd bevestigd. Deze verdoving is zo bewerkt dat het inspuiten zelf niet pijnlijk is en de verdoving direct werkt. Dit frame dient om uw hoofd tijdens de operatie te fixeren (vast te zetten) en om de gevonden plaats op de MRI tijdens de operatie heel precies te kunnen bereiken.



Nadat het frame geplaatst is, wordt u met uw bed naar de afdeling Radiologie gebracht voor de MRI. Die wordt gebruikt als navigatiemiddel tijdens de operatie. Bij het maken van de scan wordt het frame bevestigd aan de tafel van de MRI. U hebt een infuusnaald gekregen, om contrastvloeistof in te spuiten tijdens de scan. Het maken van de scan duurt ongeveer een half uur tot drie kwartier. Voor meer informatie kunt u de folder 'MRI-onderzoek' lezen.



Van de afdeling Radiologie gaat u terug naar de operatieafdeling, waar u voorafgaand aan de operatie een injectie krijgt om trombose te voorkomen. U gaat starten met antibiotica via het infuus.

De operatie

Bij het begin van de ingreep verdooft de neurochirurg uw hoofdhuid nogmaals met een injectie boven de ogen, zodat direct het hele voorste deel van het hoofd gevoelloos wordt. De hersenen zelf worden niet verdoofd, want deze zijn gevoelloos. Er worden een of twee gaatjes in de huid gemaakt en daarna worden een of twee gaatjes in de schedel geboord. Het doet geen pijn, maar u kunt er wel iets van voelen. Er wordt een elektrode via het boorgaatje ingebracht op de plaats die met behulp van de MRI is berekend. Vervolgens worden er elektrische stimulaties verricht om de juiste positie van de elektrode te controleren. De teststimulatie wordt uitgevoerd door de neuroloog. Tijdens deze proefstimulatie test de neuroloog of de tremor minder wordt en of het bewegen makkelijker gaat. Er wordt ook gekeken wanneer en/of bijwerkingen optreden. De definitieve plaats voor de elektrode is de plaats met optimaal positief effect van de stimulatie en minimale bijwerkingen. De definitieve plaats kan overeenkomen met de plaats die door de MRI is berekend. In dat geval duurt de ingreep relatief kort (half uur per kant). Als de berekende plaats van de elektrodes niet het verwachte effect geeft, wordt verder gezocht naar de optimale plaats in de hersenen. Hierdoor kan de ingreep langer duren. Na het beoogde effect wordt het einde van de elektrode verwarmd en worden de betrokken cellen definitief uitgeschakeld. De elektrode wordt verwijderd en de huid wordt dichtgemaakt. Het frame wordt van het hoofd gehaald.

Na de operatie

Op de plaats waar het frame was bevestigd, hebt u een paar kleine wondjes. Verder één of twee wondjes op het hoofd. Zodra uw toestand het toelaat, gaat u met toestemming van de anesthesioloog naar de verpleegafdeling terug.

De verpleegkundige controleert de eerste zes uur ieder uur uw bloeddruk, polsslag, bewustzijn, pupillen, zuurstof en wondjes. Na zes uur worden de controles om de vier uur uitgevoerd. U mag rechtop gaan zitten en langzaam mobiliseren. Men let erop of u binnen vier uur hebt kunnen plassen. Gebeurt dat niet spontaan, dan wordt uw blaas met een slangetje gelegegd. Als u voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd en mag u weer gewoon eten.

In de periode na de ingreep kunnen er ook negatieve effecten zijn, bijvoorbeeld op de spraak, balans en stemming en er kan een tijdelijke verwardheid volgen. Het optreden van dergelijke bijwerkingen verlengen de opnameduur. De negatieve effecten kunnen in de loop van dagen, weken of maanden verminderen.

Pijn

Na de operatie voelt u wondpijn bij de littekens, waarvoor u pijnstillende medicatie krijgt toegediend. De wondjes van de operatie kunnen enkele dagen tot enkele weken gevoelig blijven. Er kan een zwelling zijn van het voorhoofd, soms afzakkend tot rond de ogen, waardoor de ogen moeilijk te openen zijn. Die neemt in de loop van de dagen na de operatie geleidelijk af.

Het herstel

Van de dag na de operatie tot aan het ontslag

De dag na operatie mag u zich verzorgen aan de wastafel. 48 uur na de operatie mag u zich douchen en de haren wassen met een milde shampoo. Als u hierbij problemen ondervindt, helpt de verpleegkundige u. De verpleegkundige controleert de wondjes en geeft u schone pleisters. Als de

wond droog is, hoeft er geen pleister meer op de wond. Het kan dat uw ogen dik zijn, maar dat trekt in de loop van de dagen weg. Bent u weer goed ter been en in staat uzelf te verzorgen, dan mag u vandaag met ontslag. Als u nog niet in uw oude doen bent, schuiven we het ontslag op, totdat u er klaar voor bent.

Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, hebt u nog een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling. U krijgt het volgende mee naar huis:

- de informatie *'Zorginstructies/leefregels voor de eerste dagen'*
- controleafspraak bij de neurochirurg zes weken na de operatie
- controleafspraak bij de neuroloog drie maanden na de operatie

Mogelijke problemen

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op problemen. Uw behandelend arts heeft deze al met u besproken.

Veelvoorkomende problemen zijn:

- onduidelijker spreken ('met een dubbele tong')
- (tijdelijke) verwardheid
- onzekere balans
- geringe krachtvermindering rond de mond of aan hand of arm (enkele keer)

Zeldzame problemen kunnen zijn:

- bij minder dan 1% van de operaties komt een infectie voor
- bij minder dan 1% van de operaties komen ernstige complicaties voor, zoals een hersenbloeding. Langer verblijf in het ziekenhuis is dan noodzakelijk
- gedragsveranderingen (ontremd zijn, minder rekening houden met anderen)
- problemen met denken en geheugen

Wanneer moet ik contact opnemen?

Als er een van de volgende verschijnselen optreedt:

- abnormale zwelling van de wond
- opengesprongen wond
- pus uit de wond
- hoge koorts
- lekkage van helder vocht uit de wond
- toenemende sufheid

U kunt van maandag tot en met vrijdag (van 08.30 tot 16.30 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur. Het telefoonnummer vindt u achterin deze folder.

Bij **acute** problemen of klachten:

- binnen kantooruren telefonisch contact opnemen met de polikliniekbuiten kantooruren contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost of de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, neem dan contact op met uw behandelend arts of de verpleegkundige.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 221 00 00
Route 42 Neurocentrum, polikliniek Neurochirurgie:	(013) 221 83 02
Neurocentrum, polikliniek Neurologie: Gespecialiseerd verpleegkundige:	(013) 221 01 40 (013) 221 01 40
Etag G Neurologie, kamer 1 t/m 16:	(013) 221 23 46
Etag G Neurologie, kamer 17 t/m 31:	(013) 221 26 73
Etag D Neurochirurgie, kamer 1 t/m 16:	(013) 221 22 42

Neurologie, 41_1094 11-18

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

