



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

SIG infiltratie/- en denervatie

Pijnkliniek - Route 250

Welkom op de pijnkliniek!

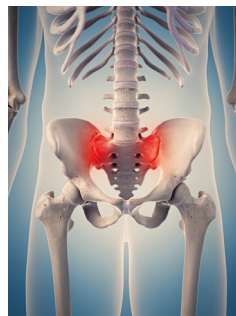
Je wordt doorverwezen voor een behandeling van lage rugpijn, uitstralend in de bilregio. Deze pijn wordt veroorzaakt door overbelasting, artrose of een ontsteking van het sacro-iliacale gewricht. Lees deze brochure met meer informatie over de behandeling grondig na voor de start. Heb je nog vragen? Bespreek deze dan vooraf met je arts of met de verpleegkundige.

Wat is een SIG?

SIG staat voor sacro-iliacaal gewricht.

Dit is een gewricht dat zich tussen het darmbeen en het heiligbeen in de lage rug (boven het staartbeen) bevindt.

Het sacro-iliacaal gewricht zorgt voor de beweeglijkheid tussen het bekken en de wervelkolom en vangt schokken op.



Wat is een proefinfiltratie?

Voordat de arts overgaat tot de SIG-infiltratie, kan de arts allereerst een proefinfiltratie uitvoeren. Tijdens de proef dienen we onder begeleiding van röntgenstralen, met een fijne naald, lokale verdoving toe ter hoogte van de gewrichtsspleet van het SIG waar de pijn zich bevindt. Wanneer je na de inspuiting minstens 50% pijnvermindering voelt, spreken we van een positieve proef en gaat de arts bij een volgende afspraak over tot de definitieve behandeling.

Wat is een SIG-infiltratie?

Een SIG-infiltratie is een inspuiting met een fijne naald ter hoogte van de gewrichtsspleten van het SIG. De inspuiting bestaat uit een lokaal verdovingsmiddel en eventueel corticosteroïden. Na de inspuiting vermindert de pijn door het lokaal verdovingsmiddel of de corticosteroïden die ontstekingsremmend werken.

Deze behandeling kan enkel lumbaal (lage rug) plaatsvinden.

Wat is een SIG-denervatie?

Een denervatie vindt plaats na een (proef) SIG-infiltratie. Bij deze behandeling worden de zenuwtakjes ter hoogte van het sacro-iliacaal gewricht opgewarmd via radiofrequente stroom. Dit onderbreekt de pijngeleiding tijdelijk en vermindert de pijn voor een langere periode. Voordat de arts de denervatie start, wordt er eerst lokale verdoving (eventueel met corticosteroïden) toegediend.

Verloop van de behandeling

Voorbereiding

- Breng zeker je identiteitskaart mee voor de inschrijving. Omdat deze behandeling in aanmerking komt voor je hospitalisatieverzekering informeer je best vooraf bij de verzekering of de arts een attest moet invullen. Breng dit attest dan mee.
- Geef eventuele verwijsbrieven of onderzoeksuitslagen aan de verpleegkundige.
- De verpleegkundige overloopt samen met jou enkele vragen en het toestemmingsformulier. Via dit toestemmingsformulier bevestig je dat je voldoende informatie over de behandeling gekregen hebt.
- We raden je aan om iets mee te brengen om te lezen of om de tijd op een aangename manier door te brengen.
- Je moet **niet nuchter** zijn. Thuismedicatie mag je dus verder innemen.
- Neem je bloedverdunners? Hiervoor gelden bijzondere richtlijnen. De meeste bloedverdunners moeten op voorhand gestopt worden. Soms worden deze vervangen door inspuitbare bloedverdunners (Clexane® of Fraxiparine®). Deze inspuitbare bloedverdunners mag je 12 uur voor de behandeling niet toegediend krijgen. Neem hiervoor contact op met de huisarts of behandelend arts.
- Je mag gedurende 24 uur na de behandeling niet actief deelnemen aan het verkeer. Zorg ervoor dat je na de behandeling naar huis gebracht wordt door een begeleider.
- Draag comfortabele kledij.

Verwittig je arts wanneer je:

- allergisch bent aan bepaalde geneesmiddelen, contrastmiddel, jodium, latex, verdovingsvloeistoffen, ontsmettingsstoffen of pleisters
- suikerziekte hebt
- een pacemaker of neurostimulator hebt; breng ook steeds je afstandsbediening van de neurostimulator mee
- zwanger bent

Als je op de dag van de behandeling koorts hebt of je ziek voelt, zal de behandeling worden uitgesteld. Neem contact op met het secretariaat via tel. 015 89 22 50.

Aankomst in het ziekenhuis

Je krijgt een bed of zetel toegewezen. Je jas en persoonlijke spullen mag je opbergen in een kastje.

Er wordt een infuuskatheter geplaatst waarlangs de verpleegkundige, op vraag van de arts, gedurende de behandeling medicatie toedient. Vervolgens begeleidt de verpleegkundige je naar de behandelzaal. Daar neem je plaats op de behandeltafel (onder de scopieboog of het röntgenapparaat). Via de infuuskatheter krijg je een ontspannend en kalmerend middel, namelijk midazolam (Dormicum®) toegediend.

De behandeling

Bij de start van de behandeling ontsmetten we de huid rond de prikplaats. Om de juiste plaats te bepalen, gebruikt de arts een röntgenapparaat. De arts brengt een steriele doek aan rond de prikplaats. Vervolgens wordt er een fijne naald ingebracht tot aan het sacro-iliacale gewricht. Wanneer de naald in de juiste positie zit, dient de arts een lokaal verdovingsmiddel toe en eventueel een ontstekingsremmend middel (corticosteroiden). Tijdens de inspuiting voel je mogelijk druk ter hoogte van de rug.

Wanneer de SIG-infiltratie een positief effect had (meer dan 50% pijnvermindering), start de arts met een denervatie. Hierbij wordt het sacro-iliacale gewricht eerst lokaal verdoofd en worden eventueel corticosteroiden toegediend. Vervolgens wordt het gewricht opgewarmd.

Nazorg

Na de procedure brengt een verpleegkundige je met de rolstoel terug naar je zetel of bed en neemt hij of zij je parameters (pols, bloeddruk en eventueel saturatie). Nadien blijf je nog even ter observatie en krijg je iets aangeboden om te drinken.

Nevenwerkingen en complicaties

- Gevoelsvermindering ter hoogte van de huid van het behandelde sacro-iliacaal gewricht: wanneer de huid wordt aangeraakt, kan dat een vreemd gevoel geven. In de loop van enkele weken keert het gevoel langzaam terug aan de huid.
- Krachtsverlies en/of verdoofd gevoel in de benen: dit is niet verontrustend en tijdelijk van aard. Het krachtsverlies verdwijnt na enkele uren wanneer de verdoving is uitgewerkt.
- Nevenwerkingen van corticosteroïden (cortisone) zijn mogelijk, namelijk: blozen, een rood hoofd, zweten, hartkloppingen, gejaagdheid, kloppende hoofdpijn, maaglast, slapeloosheid en tijdelijke verhoging van de bloedsuikerspiegel.
- Nabehandelingslast kan optreden, namelijk een brandende napijn in de lage rug of bil. Overleg met je behandelend arts of huisarts welke pijnstiller je hiervoor best inneemt. In de meeste gevallen volstaan paracetamol en Dafalgan®.

Bij een denervatie van het sacro-iliacale gewricht kan er tijdelijk (ongeveer 2 tot 3 weken) meer pijn optreden. Het uiteindelijke effect van de denervatie beoordelen we na 4 tot 6 weken. Na enige tijd kunnen de klachten terugkeren. Als dat het geval is, mag je deze behandeling herhalen tot een maximum van 3 keer per jaar.

Complicaties komen zelden voor. In zeldzame gevallen leidt deze behandeling tot een bloeding. Heel uitzonderlijk treedt er een infectie of schade op ter hoogte van het gewricht. Neem contact op met de pijnkliniek als dit voorvalt.

Contact

Als je vragen hebt over de behandeling, aarzel dan niet om contact op te nemen met het secretariaat van je behandelende arts of met de pijnkliniek.

De pijnkliniek is dagelijks telefonisch bereikbaar tussen 9 en 17 uur via tel. **015 89 22 50**.

We wensen je alvast een succesvolle behandeling toe.
De artsen en het verpleegkundig team van pijnkliniek.

[illegible]

Notities



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB094 10-02-2026