

C. Wervelkolom

Inhoudsopgave

01 C	Congenitale aandoeningen	1
02 C	Myelopathie (excl. trauma's van de wervelkolom)	1
03 C	Mogelijke atlanto-axiale subluxatie	1
04 C	Nekpijn	1
05 C	Cervicobrachiaal syndroom	2
06 C	Gewone rugpijn	3
07 C	Chronische rugpijn zonder aanwijzingen voor infectie of tumor	4
08 C	Rugpijn in een bepaalde context of eventueel gepaard gaande met ernstige tekens	5
09 C	Acute rugpijn, mechanische lumbalgie-radiculalgie.....	6
10 C	Pre- en postoperatief in geval van plaatsing osteosynthesemateriaal en follow up.....	6

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
-------------------	-----------	-----------------------------	-------------	-------

C. Wervelkolom

Cervicale wervelkolom				
Congenitale aandoeningen 01 C			<i>Cf rubriek Pediatrie 01 M</i>	
Myelopathie (excl. trauma's van de wervelkolom) 02 C	MRI	Geïndiceerd [A]	Referentieonderzoek voor alle myelopathieën, acuut, subacuut of chronisch. In acute omstandigheden moet het onderzoek urgent worden uitgevoerd. De andere radiografische beeldvormende technieken (RX, CT) kunnen de osseuse componenten van een compressie van het ruggenmerg evalueren, en vullen daarmee de MRI aan.	0
Mogelijke atlanto-axiale subluxatie 03 C	CT	Geïndiceerd [C]	Bij positieve CT en neurologische afwijkingen is MRI aangewezen om de gevolgen op het ruggenmerg te evalueren.	I
Nekpijn 04 C	RX	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Bij een eerste aanval kan eerst een symptomatische behandeling worden ingesteld. Radiologisch onderzoek is enkel geïndiceerd wanneer een goed uitgevoerde medische behandeling faalt, klinische verergering optreedt of indien de pijn en de stijfheid reeds vanaf het begin zeer ernstig zijn. RX opnames kunnen nuttig zijn vooraleer een lokale behandeling, zoals een manipulatie, uit te voeren. Persistierende nekpijn van hetzelfde type rechtvaardigt geen nieuw röntgenonderzoek.	I
	MRI CT	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	CT en MRI zijn niet geïndiceerd bij gewone cervicagie, behalve bij klinische verergering of indien er klinische aanwijzingen zijn voor inflammatie, tumor, infectie of recent trauma.	0 II

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Cervicobrachiaal syndroom 05 C	RX	Initieel niet geïndiceerd [B]	De behandeling van het cervicobrachiaal syndroom is primair medisch, ongeacht of de oorzaak een hernia of arthrose is.	I
	MRI CT	Gespecialiseerd onderzoek [B]	Bij een ongunstige evolutie of wanneer een invasieve behandeling (percutane of chirurgische interventie) eventueel geïndiceerd is, is MRI of CT geoorloofd.	0 II

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Thoracale wervelkolom				
Gewone rugpijn 06 C	RX	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Vanaf 50 jaar zijn degeneratieve veranderingen onafwendbaar. Zonder neurologische symptomen, argumenten voor metastasen in geval van gekende tumor of infectie heeft radiografie van de thoracale wervelkolom zelden nut. Bij oudere patiënten kan plotse pijn wijzen op botafbraak (osteoporotische of maligne inzakking) en kan een radiologisch onderzoek aangewezen zijn.	I
	Scintigrafie MRI	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [B]	Botsintigrafie is nuttig voor opsporing van eventuele metastasen in geval van gekende tumor, doch kan vervangen worden door MRI. MRI is ook geïndiceerd bij persisterende lokale pijn, resistentie aan therapie en bij tekens wijzend op myelopathie.	II/III 0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
<p>Rugpijn in een bepaalde context of eventueel gepaard gaande met ernstige tekens zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • begin < 20, > 55 jaar • cauda-syndroom, sensibel of motorisch defect van de onderste ledematen • voor-geschiedenis van kanker • HIV • gewichtsverlies • septisch syndroom • intraveneus drugsgebruik • corticotherapie • ontstekingspijn <p>08 C</p>	MRI	Geïndiceerd [B]	<p>In deze gevallen is een urgent gespecialiseerd advies nodig dat geen vertraging mag oplopen wegens medische beeldvorming. MRI is het meest doeltreffende onderzoek. Conventionele RX kan hier ten onrechte een geruststellend beeld geven.</p>	0

Terug naar inhoudsopgave

Klinisch probleem	Onderzoek	Aanbeveling [classificatie]	Opmerkingen	Dosis
Acute rugpijn, mechanische lumbalgie-radiculalgie 09 C	RX	Alleen geïndiceerd in bijzondere gevallen [C]	Acute rugpijn wordt meestal veroorzaakt door aandoeningen die niet op een conventionele röntgenfoto zichtbaar zijn (met uitzondering van osteoporotische wervelinzakking). Een normale röntgenfoto kan ten onrechte een geruststellend beeld geven. Met uitzondering van urgente rugpijn (<i>cfr. 08C</i>), is er geen reden om binnen de eerste zeven weken van de klachten beeldvormende onderzoeken aan te vragen, tenzij het nodig is om voor de keuze van de behandeling (zoals manipulatie en infiltratie) een specifieke etiologie uit te sluiten.	II
	MRI of CT	Als routine niet geïndiceerd [B]	Indien de medische behandeling faalt, is MRI of CT nodig om een discushernia of een andere oorzaak van compressie aan te tonen. Bij voorkeur wordt MRI uitgevoerd: geen bestraling, groter bereik en beter zicht op de subarachnoïdale ruimte. MRI of CT is nodig vóór elke chirurgische of radioscopisch geleide interventie (bvb. epidurale injectie). Pijnlijke postoperatieve recidieven vereisen meestal een MRI.	0 II
Pre- en postoperatief in geval van plaatsing osteosynthesemateriaal en follow up 10 C	RX	Geïndiceerd [C]	Van toepassing pre- en postoperatief in geval van plaatsing osteosynthesemateriaal en follow up van de wervelzuil.	II

Terug naar inhoudsopgave