



- pagina 1 | Vertebroplastie en ballonkyphoplastie
- pagina 2 | Subsidiedossier nieuwbouwziekenhuis

## ■ Vertebroplastie en ballonkyphoplastie: minimaal invasieve behandelingen van thoracolumbale osteoporotische indeukingsfracturen

Dr. Djaya Kools, neurochirurg – namens de ganse dienst neurochirurgie AZ Sint-Maarten

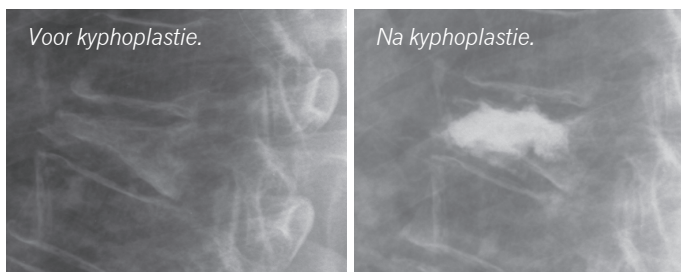
### De indicaties

Osteoporotische indeukingsfracturen komen steeds frequenter voor door de vergrijzing van de bevolking. Het zijn meestal stabiele fracturen die niet gepaard gaan met neurologische uitval omdat de achterwand van het wervellichaam intact blijft. De rugpijn die ontstaat na een indeukingsfractuur verbetert onder conservatieve behandeling meestal spontaan in de eerste 3-6 maanden na de fractuur. Een deel van de patiënten blijft echter langer pijn behouden of heeft in de eerste maanden dermate veel pijn dat zij langdurig geïmmobiliseerd zijn. Deze patiënten kunnen effectief behandeld worden met een vertebroplastie of ballonkyphoplastie.

Omwille van het succes van de behandeling worden de indicaties de laatste jaren meer en meer uitgebreid naar traumatische fracturen, tumoren (multipel myeloom, metastasen, hemangioom) en de cervicale wervelkolom.

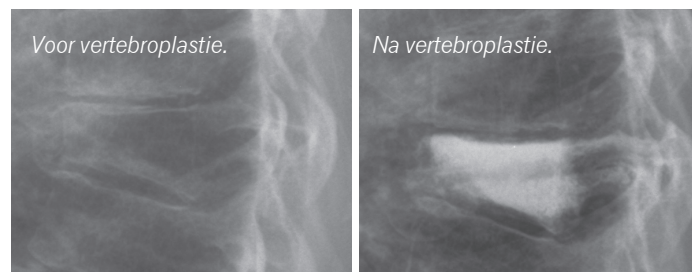
### De techniek

Vertebroplastie is een percutane techniek waarbij het wervellichaam met een botnaald wordt aangeprikt onder radioscopische controle. Via deze naald wordt daarna visceuse orthopedische cement (methylmetacrylaat) in het spongieus bot van het wervellichaam gespoten om de fractuurfragmenten te stabiliseren. Ballonkyphoplastie is een modificatie van de voorgaande techniek waarbij er eerst een holte gevormd wordt in het wervellichaam met een ballon. Hierbij kan er enige hoogtewinst verkregen worden van het wervellichaam. Na verwijderen van de ballon wordt de holte gevuld met cement.



### Het resultaat

Verscheidene studies hebben aangetoond dat beide procedures in de eerste drie maanden na een osteoporotische indeukingsfractuur resulteren in een significante verbetering van de pijn en de levenskwaliteit. Dit resulteert in minder analgetica gebruik en snellere mobilisatie. Op langere termijn (twee jaar na de fractuur) lijkt de outcome na vertebroplastie en kyphoplastie minstens even goed te zijn als de beste conservatieve behandeling. Beide procedures blijken even effectief te zijn.



### De complicaties

De complicaties van de procedures komen niet frequent voor en zijn meestal gerelateerd aan lekkage van cement buiten het wervellichaam. Gezien het cement de weg van de minste weerstand kiest, kan er lekkage plaatsvinden naar het spinale kanaal (neurologische uitval), het neuroforamen (radiculaire pijn), de tussenwervelschijf en de venen (longembolie). Meestal blijven deze extravasaties asymptomatisch. Er worden meer complicaties gezien bij vertebroplastie omdat het cement bij deze procedure onder hogere druk ingebracht moet worden dan bij kyphoplastie. Het is nog niet duidelijk of de procedures een toename veroorzaken van indeukingsfracturen op andere niveau's.

### De terugbetaling door het RIZIV

Het RIZIV verleent tot op heden nog geen terugbetaling voor een vertebroplastie. Het materiaal voor deze procedure kost de patiënt daarom 500 à 700 euro. Een ballonkyphoplastie wordt enkel vergoed voor een fractuur door osteoporose of multipel myeloom en onder strikte, complexe voorwaarden (waarvoor ik u graag verwijs naar pagina's 44, 45 en 46 van <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/nomenclature/pdf/art35bis.pdf>). Om deze voorwaarden te bewijzen, moet de patiënt een RX, een MRI met STIR sequentie (of CT bij contra-indicaties), een botsctigrafie en een botdensitometrie krijgen.

### Conclusies

- Vertebroplastie of ballonkyphoplastie kan overwogen worden bij ernstige of aanhoudende rugpijn na een (osteoporotische) indeukingsfractuur.
- Deze technieken behandelen louter de pijn en niet de osteoporose.
- De effectiviteit van beide behandelingen is met name bij recente fracturen beter dan de beste conservatieve behandeling.
- Het risico op complicaties is klein en is groter bij vertebroplastie.
- Het RIZIV vergoedt enkel de ballonkyphoplastie, en dit onder strikte criteria.

### Belangrijkste referenties

- Lee MJ, Dumonski M, Cahill P, et al. Percutaneous treatment of vertebral compression fractures: a meta-analysis of complications. *Spine*. 2009 May 15; 34(11): 1228-32.
- McGirt MJ, Parker SL, Wolinsky JP, et al. Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidence-based review of the literature. *Spine J*. 2009 Jun; 9(6): 501-8.
- Wardlaw D, Cummings SR, Van Meirhaeghe J, et al. Efficacy and safety of balloon kyphoplasty compared with non-surgical care for vertebral compression fracture (FREE): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2009 Mar 21; 373(9668):1016-24.



## ■ Subsidiedossier nieuwbouwziekenhuis ingediend

In het voorjaar werd het subsidiedossier ingediend bij VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Het dossier omvat de ontwerpplannen van het nieuwbouwziekenhuis en het financieel plan met het oog op de toekenning van de subsidies door de bevoegde overheid. Hiermee vervolgt het AZ Sint-Maarten zijn strikte timing om binnen het kortst mogelijk tijdsbestek –en mits toekenning van de subsidies- de bouw te starten en het nieuwbouwziekenhuis te voltooien in 2015.

Na voltooiing en gebruiksklaar maken van het nieuwbouwziekenhuis worden de drie campussen van het AZ Sint-Maarten samengevoegd te Mechelen (planning 2016) ter hoogte van de Ring R6/Liersesteenweg (Roosendaelveld). Ook na de inhuizing in het nieuwbouwziekenhuis bezoekt het AZ Sint-Maarten het behoud van poliklinische activiteiten op campus Rooienberg te Duffel.

Tot 2016 blijft het actueel zorgaanbod op de 3 campussen, Leopoldstraat en Zwartzustersvest te Mechelen en Rooienberg te Duffel ongewijzigd.

## ■ Agenda

Hou alvast uw agenda vrij voor volgende symposia.

Uitgebreide informatie volgt nog en zal u ook ter beschikking gesteld worden via onze website [www.azsintmaarten.be](http://www.azsintmaarten.be) bij de rubriek professionals.

- 17/10 : Symposium cardiologie
- 22/10 : Valkuilen in de pediatrie
- 28/10 : Debat Artsenkrant
- 29/10 : Depressie bij ouderen
- 19/11: Symposium intensieve zorg CL
- 19/11: Infoavond oncorevalidatie
- 27/11 : Mind and Brain in EVOLUTION
- 12/12 : 40 jaar dienst radiotherapie-oncologie

## ■ Nieuwe artsen (sinds april 2009)

- ▶ dr. B. Van Aken, pneumologe
- ▶ dr. M. Delvigne, cardiologe
- ▶ dr. F. Persyn, gynaecoloog
- ▶ dr. V. Maertens, hematoloog
- ▶ dr. K. Verschueren, reumatoloog

## ■ Arts op pensioen

- ▶ dr. U. Van Wallegghem, cardioloog

## ■ Artsen uit dienst

- ▶ dr. J. Myncke, orthopedist
- ▶ dr. J. E. Persyn, gynaecoloog

Ontvangt u deze nieuwsbrief graag via e-mail, mail dan naar [pr.azsintmaarten@emmaus.be](mailto:pr.azsintmaarten@emmaus.be).

### redactie

Kristel De Wever, communicatiedienst - cel PR  
Leopoldstraat 2 - 2800 Mechelen  
tel. 015 40 96 84  
[pr.azsintmaarten@emmaus.be](mailto:pr.azsintmaarten@emmaus.be)

**vragen-opmerkingen-suggesties** over de zorgverlening of diensten: mail naar [huisartsen.azsintmaarten@emmaus.be](mailto:huisartsen.azsintmaarten@emmaus.be)

### verantwoordelijke uitgever:

dhr. Jan Ennekens, algemeen directeur

### AZ Sint-Maarten overkoepelt volgende campussen:

Campus Leopoldstraat  
Leopoldstraat 2  
2800 Mechelen  
tel. 015 40 95 11

Campus Rooienberg  
Rooienberg 25  
2570 Duffel  
tel. 015 30 31 11

Campus Zwartzustersvest  
Zwartzustersvest 47  
2800 Mechelen  
tel. 015 29 66 66



AZ Sint-Maarten maakt deel uit van de groep Emmaüs.

*Deze nieuwsbrief zenden wij u toe op basis van uw persoonlijke gegevens zoals opgenomen in onze bestanden. Het AZ Sint-Maarten respecteert uw privacy en we behandelen uw persoonsgegevens dan ook strikt vertrouwelijk en met de grootste omzichtigheid. Overeenkomstig de wet van 8 december 1992 betreffende de verwerking van persoonsgegevens kan u uw gegevens inkijken, verbeteren of verwijderen.*