

Cauda-equinasyndroom bij lumbale hernia nucleii pulposi

Editorial bij de bijdrage van N.S. Korse, W.C.H. Jacobs, H.W. Elzevier en C.L.A.M. Vleggeert-Lankamp, getiteld 'Herstel van mictie, defecatie en seksuele functie bij het cauda-equinasyndroom na chirurgische behandeling van een lumbale hernia nucleii pulposi'.

dr. R. Bartels¹

(Tijdschr Neurol Neurochir 2013;114:154)

De auteurs snijden een zeer boeiend maar onderbelicht onderwerp aan. Veelal presenteren de patiënten zich acuut. De klinische symptomen geven aanleiding tot het formuleren van een beleid dat veelal spoedige operatie inhoudt. Over toekomstverwachtingen spreekt de onderzoekend arts vaak niet of hij/zij benoemt deze vluchtig om de urgentie van handelen aan te geven. Neurochirurgen zien de patiënt nadien vaak nog eenmaal op de afdeling en op de polikliniek. Tijdens deze gelegenheden zijn de genoemde zaken niet standaard onderwerp van gesprek. Ten aanzien van de prognose bleven we vaag. Een oorzaak kan gelegen zijn in de onwetendheid van de behandelend arts inzake de prognose van een dergelijke gebeurtenis. Ook schaamte of het niet doordrongen zijn van het belang kan een drempel opwerpen.

Dit artikel geeft enerzijds hoop, anderzijds ook teleurstelling. Hoop bestaat als we de auteurs volgen bij hun uitspraak dat de helft van de patiënten op een van de domeinen nog uitval heeft. Dit suggereert dat de andere helft klachtenvrij is. Uit de gegevens kan ik echter niet opmaken dat de aanwezige klachten uit de verschillende domeinen allemaal bij dezelfde patiënten optreden. Het zou dan ook kunnen worden uitgelegd als: 'je houdt er altijd wat aan over'.

Ofschoon de auteurs aangeven dat al in andere studies was onderzocht dat vroege decompressie een beter resultaat geeft dan late, zou het aardig zijn geweest als het gemiddelde of mediane tijdstip van decompressie na ontstaan van de klachten was onderzocht. Er wordt uitgegaan van het feit dat vroege decompressie is aangegeven. Wellicht is het zo dat zeer vroege decompressie nog betere resultaten genereert, hetgeen vanuit biologisch standpunt verdedigbaar is.

Voorts zal niet alleen op wetenschappelijke niveau, maar ook in de dagelijkse praktijk discussie zijn over de aanwezigheid of afwezigheid van een caudasyndroom, afhankelijk van de gehanteerde criteria. De suggestie van de auteurs om te werken met een standaardvragenlijst is zeer zinvol. Op deze wijze wordt het probleem in al zijn facetten benoemd, eenduidig gescoord en kan het vervolg ook op een standaardwijze worden gedaan. Het zal bijdragen aan een verbeterde kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroep.

Ik wil de auteurs complimenteren met een gedegen onderzoek. De suggesties voor de praktijk zijn zinvol. Ik verwacht op korte termijn een standaardvragenlijst die kan worden gehanteerd bij patiënten met de verdenking op een caudasyndroom.

¹neurochirurg, afdeling Neurochirurgie, Radboudumc, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel.: 024 361 52 00, e-mailadres: r.bartels@nch.umcn.nl