

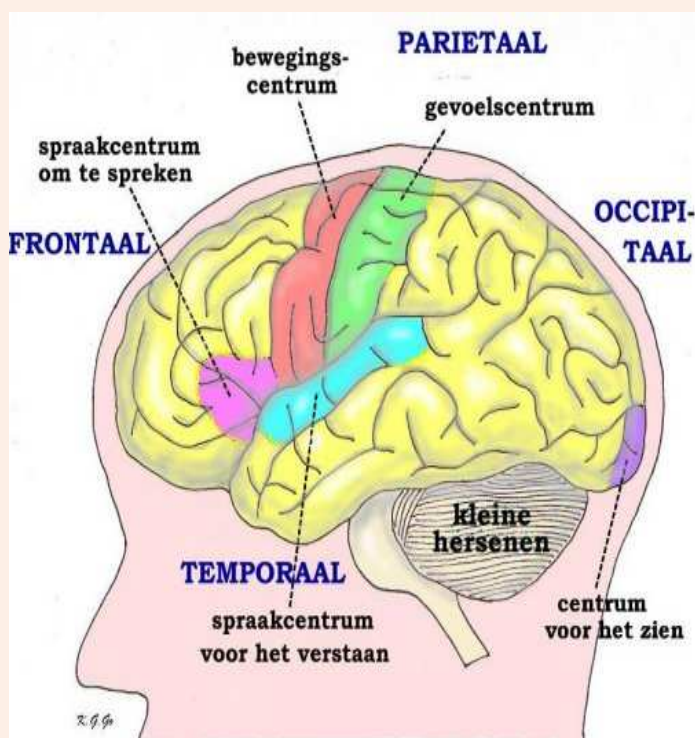
Meningeomen

INLEIDING

Een meningeoom is een gezwel (tumor) dat uitgaat van het hersenvlies. Dit betekent dat hij overal kan voorkomen waar zich hersenvlies bevindt: rond het hele centrale zenuwstelsel (dus ook rond het ruggenmerg) en tussen de hersendelen, waar het hersenvlies een tussenschot vormt. Het is een goedaardige tumor, die slechts heel zelden kwaadaardig kan ontaarden. De tumor is dus niet te vergelijken met een hersentumor die uit het hersenweefsel zelf voortkomt. De tumor komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, wat te maken heeft met de gevoeligheid ervan voor hormonen. Meestal ontstaat hij op middelbare leeftijd. Het is een langzaam groeiende tumor, zodat de verschijnselen vaak heel langzaam en sluipend ontstaan en pas echt duidelijk worden als "de druppel de emmer laat overlopen".

VERSCIJNSELEN

De verschijnselen kunnen algemeen zijn en berusten op verhoging van de druk in het hoofd, zoals hoofdpijn, eventueel met misselijkheid en braken. Anderzijds zijn er de verschijnselen die te maken hebben met de plaats van de tumor (ook lokalisatie genoemd, zie onderstaand figuur).



Schematische voorstelling van de linker hersenhelft met de centra voor beweging, gevoel, spraak (om te spreken en om te verstaan), en voor het zien, waarvan beschadiging een stoornis geeft van de betreffende functie.

Naast deze zogenaamde eloquente gebieden zijn de "stille" gebieden licht aangegeven. Hier zetelen functies die niet opvallend gestoord raken bij beschadiging van het gebied, omdat ze kennelijk vervangbaar zijn door soortgelijke functies in andere gebieden.

De verschijnselen kunnen variëren van psychische stoornissen, spraakstoornissen, verlamningsverschijnselen, dubbelzien, tot [epileptische aanvallen](#). Bij een lokalisatie in het achterhoofd kan een stoornis optreden van de circulatie van het hersenvocht met optreden van een waterhoofd of [hydrocefalie](#). Wanneer een meningeoom in het wervelkanaal groeit ontstaan verschijnselen van druk op het ruggenmerg: verlamningsverschijnselen en of gevoelsstoornissen onder het niveau van de tumor. Ook kunnen stoornissen van de sluitspieren optreden.

AANVULLEND ONDERZOEK

Niet iedere hoofdpijn is het gevolg van een hersentumor. Integendeel, meestal gaat het om een onschuldige vorm van hoofdpijn. Wanneer iemand echter over hoofdpijn klaagt die daar nooit eerder last van heeft gehad en bovendien wanneer er sprake is van misselijkheid, braken of van neurologische verschijnselen, kan nader onderzoek gerechtvaardigd zijn.

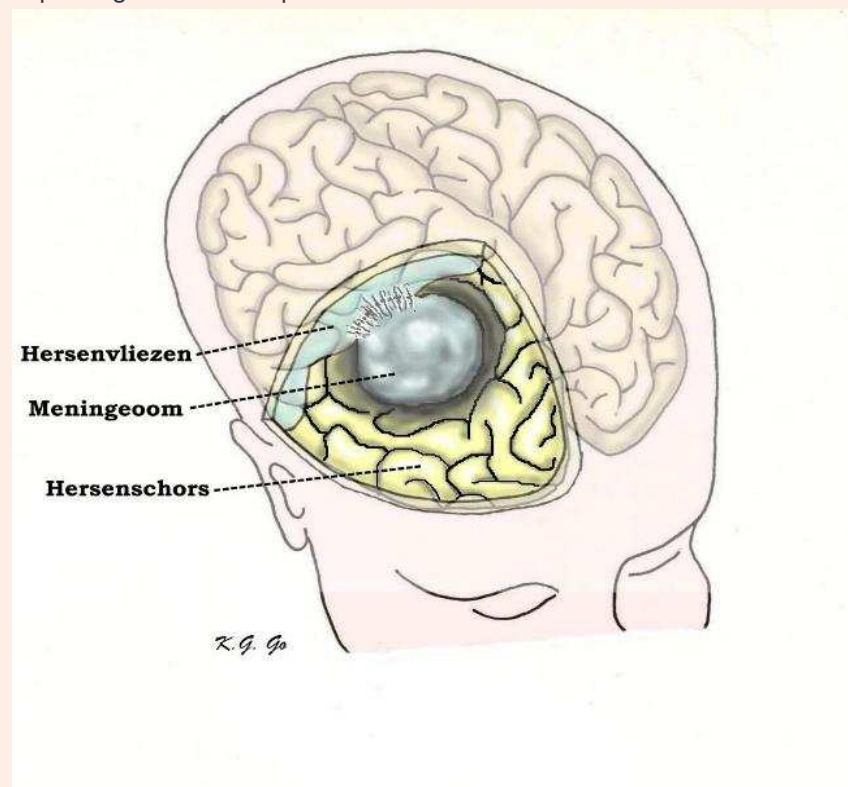
Met behulp van een [CT-scan](#) kan vastgesteld worden of er sprake is van een tumor.

Met een [MRI](#)-scan zijn de details nog beter zichtbaar, hierbij kan ook een eventueel proces in drie richtingen in beeld gebracht worden.

Als op een CT-scan afwijkingen worden gezien volgt daarom ook vrijwel altijd een MRI. Zeker een meningeoom aan de schedelbasis kan met een MRI veel nauwkeuriger in beeld worden gebracht. Meningeomen zijn tumoren die vaak rijkelijk van bloedvaten zijn voorzien en daardoor bij een operatie tot een behoorlijk bloedverlies aanleiding kunnen geven. Soms is daarom voorafgaande aan de operatie nog een vaatonderzoek ([angiografie](#)) nodig. Bij of na dit onderzoek, dat door de radioloog gedaan wordt met behulp van een slangetje in de lies, kan men met behulp van diverse materialen proberen de bloedsomloop te verminderen. Door deze zogenaamde embolisatie zal het meningeoom tijdens de operatie minder sterk bloeden.

BEHANDELING

De behandeling hangt helemaal af van de lokalisatie en grootte van de tumor en kan variëren van redelijk eenvoudig tot uitermate gecompliceerd. Hoe de operatie verloopt en wat de eventuele gevolgen zijn hangt alweer af van de plaats en grootte van de tumor. Bij de operatie wordt een luikje in de schedel gemaakt boven het gebied waar de tumor zich bevindt. Na het openen van het harde hersenvlies kan de tumor vervolgens eventueel met een speciaal apparaat worden weg getrild en weggezogen, tot in het gebied eromheen waar het normale hersenweefsel zich bevindt. Meningeomen zijn doorgaans goed van het normale hersenweefsel af te grenzen. Dit wordt uiteraard met rust gelaten. Verder wordt er bij een operatie uiteraard ook altijd op gelet dat neurologisch belangrijke gebieden niet worden beschadigd. Dit geeft vaak de beperkingen van een operatie aan.



Schematische tekening van een meningeoom. Door het luikje dat in de schedel is gemaakt is te zien hoe de tumor van de hersenvliezen uitgaat en de hersenschors indeukt. Gewoonlijk is de hersenschors niet beschadigd tenzij de tumor erg groot is. Meningeomen zijn goed van het hersenweefsel afgegrensd en daarom gewoonlijk geheel te verwijderen.

NA DE OPERATIE

Hoe de operatie verloopt en wat de eventuele gevolgen zijn hangt alweer af van plaats en grootte van de tumor. Zoals eerder gezegd kunnen meningeomen door hun langzame groei lang onopgemerkt blijven en daardoor - naar verhouding - heel groot worden. Ook kunnen ze op lastig bereikbare plaatsen groeien, zoals diep aan de schedelbasis. Deze factoren bepalen het risico van neurologische uitval na de operatie. Het verwijderde materiaal wordt altijd opgestuurd voor pathologisch-anatomisch onderzoek. De uitslag komt meestal na ongeveer een week.

Na volledige verwijdering is nabehandeling doorgaans niet noodzakelijk. De kans op opnieuw aangroeien (recidief) hangt sterk samen met de lokalisatie. Zo zal het aan de schedelbasis veel moeilijker zijn om het complete tumorbed, de aanhechting, te verwijderen, dan wanneer de tumor oppervlakkig ligt. Door de langzame groei gaat er echter geruime tijd overheen voordat een recidief optreedt. In zeldzame gevallen kan de tumor kwaadaardig ontaarden, zodat bestraling nodig kan zijn.

In het algemeen zal de patiënt na de operatie 5 jaar onder controle blijven bij neurochirurg of neuroloog, waarbij de duur van de controle afhangt van de kans op nieuwe aangroei (recidief). Tijdens deze controleperiode wordt er 1x per jaar een MRI gemaakt.

COMPLICATIES

Complicaties van een behandeling of een operatie zijn ongewenste bijkomende aandoeningen die op zijn minst de opnameduur kunnen verlengen, maar erger nog de toestand van de patiënt kunnen doen verslechteren. Ze zijn soms de gevreesde verwerkelijking van voorziene risico's maar soms ook gebeurtenissen die bij de huidige stand van de wetenschap niet te voorspellen en te voorkomen zijn. Voor specifieke neurochirurgische complicaties verwijzen wij naar het gesprek met uw behandeld neurochirurg.

MEER INFORMATIE?

Voor deze folder is de tekst gebruikt van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVDN). In de tekst zijn sommige woorden onderstreept. Ook van deze onderwerpen heeft de (NVDN) folders gemaakt. Deze zijn verkrijgbaar bij uw eigen behandelaar. Bovendien staan alle folders op de website van de NVDN: <http://www.nvdn.org/voorlichting>.

Ruimte voor het noteren van notities en vragen: