

# **Verwijdering hypofysetumor Van opname tot en met ontslag**

**UMC St Radboud**

**Patiënteninformatie**

*Bij u is de diagnose hypofysetumor gesteld. In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie aan deze hypofysetumor. U wordt hiervoor binnenkort opgenomen. Deze folder geeft u aanvullende informatie over de opname, de operatie, de betrokken afdelingen en het herstel daarna.*

*Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel deze gerust tijdens de opname aan uw behandelend arts of de verpleegkundige.*

## **Vorbereiding op de operatie**

### *Scheren*

Het is van groot belang dat u vijf dagen voor de geplande ingreep het gedeelte van het lichaam waar u wordt geopereerd niet scheert met een scheermes. Dit vermindert het risico op een infectie. Als de chirurg scheren noodzakelijk acht, gebeurt dit op de operatiekamer.

### *Vette crème*

Wilt u op de dag van de operatie geen gebruik maken van vette crèmes? Vette crème zorgt ervoor dat het te opereren gebied niet goed gedesinfecteerd kan worden.

### *Sieraden, piercings etc.*

Nagellak, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothesen en sieraden (ook piercings) mag u niet dragen tijdens de operatie. Indien u acryl- of gelnagels heeft, dient u deze vóór de operatie van de wijsvinger te laten verwijderen.

### *Veiligheid*

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time out' genomen. Tijdens dit controlemoment wordt uw naam, geboortedatum en het te opereren lichaamsdeel en de operatiebenodigdheden gecontroleerd.

### *Medicijnen*

De anesthesioloog bepreekt met u welke medicijnen u kunt blijven gebruiken en welke u moet stoppen. Indien u bloedverduunners gebruikt, overlegt uw behande-

lend arts met u of u deze kunt door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

## **Anesthesie**

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdooving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld. Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u ook in de folder 'Behandeling of onderzoek onder anesthesie'.

## **Opname Neurochirurgie**

U verblijft gedurende deze opname op de afdeling Neurochirurgie. De opname duurt ongeveer vijf tot acht dagen.

Op de opnamedag wordt u verwacht op de verpleegafdeling Neurochirurgie.

De co-assistent of physician assistant voert een opnamegesprek met u en verricht bij u een lichamelijk en neurologisch onderzoek. Ook zal de verpleegkundige een opnamegesprek met u voeren en uitleg geven over het verloop van de opname. Er wordt bij u de temperatuur, hartslag, bloeddruk, lengte en gewicht opgenomen en bloed afgenomen. Indien nodig wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Op deze dag komen verder nog de afdelingsarts, de neurochirurg en de endocrinoloog en/of verpleegkundig consulent endocrinologie bij u langs. Zij bespreken nogmaals de procedure en er is gelegenheid om vragen te stellen. Indien daar aanleiding toe is, komt de anesthesioloog nog bij u langs.

De volgende dag wordt u geopereerd aan de hypofysetumor. Voor de operatie krijgt u enkele medicijnen voorgeschreven door de anesthesioloog.

De endocrinoloog schrijft een medicijnschema voor, het zogenaamde glucocorticoïden stress schema.

- *Glucocorticoïden stress schema:*

De hypofyse maakt het hormoon ACTH aan en stimuleert de bijnier tot het maken van cortisol, de zogenaamde hypofyse-bijnieras. Het hormoon cortisol heeft als functie het opvangen van lichamelijke stress (bijvoorbeeld bij infecties en chirurgische ingrepen) en psychische stress. Omdat u geopereerd wordt in dit gebied bestaat de mogelijkheid dat deze as tijdelijk of definitief uitvalt waardoor u zelf onvoldoende of geen cortisol meer aanmaakt. Om dit te ondervangen wordt op de dag van operatie gestart met Prednison. Prednison is een vervanging van het bijnierschors hormoon cortisol.

## **Dag van de operatie**

Dit is dag 0 van de totale opname. Circa een uur voor start van de operatie krijgt u door de anesthesioloog voorgeschreven pijnmedicatie en een slaaptablet als voorbereiding op de narcose. Vanwege de werking van deze slaaptablet vragen wij u na het innemen van deze tablet in bed te blijven.

U start met het glucocorticoïden stress schema. Dit wordt u toegediend via het infuus tijdens de inleiding van de narcose. De operatie gebeurt via de transsphe-noïdale techniek of via een trepanatie.

- *Transsphe-noïdale techniek*

Bij 90% van de patiënten wordt de operatie via de transsphe-noïdale operatietechniek uitgevoerd. Dit wil zeggen dat via een neusgat een kijkbuis naar binnen wordt gebracht (endoscoop). De neurochirurg zal via het andere neusgat de hypofysetumor benaderen en verwijderen.

Er wordt via de neus geopereerd omdat de hypofyse in de schedel vlak achter de neusbrug ligt. De operatie wordt uitgevoerd door de neurochirurg (eventueel in samenwerking met de keel-, neus-, en oorarts). De operatie duurt ongeveer een tot anderhalf uur.

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (de uitslaapkamer). Als u goed wakker bent en er geen complicaties zijn opgetreden gaat u terug naar de afdeling Neurochirurgie.

- **Trepanatie**

Bij 10% van de patiënten zal de operatie via een trepanatie plaatsvinden. Dat wil zeggen dat de neurochirurg een luikje in de schedel maakt en op die manier de hypofysetumor benadert en verwijdert. Deze operatie duurt drie tot drieënehalf uur. Na de operatie gaat u naar de Intensive Care. Hier verblijft u tot de volgende ochtend voor extra observatie. Indien er geen complicaties zijn opgetreden gaat u terug naar de afdeling Neurochirurgie.

Tijdens de operatie krijgt u een infuus ingebracht voor het toedienen van medicijnen en vocht. Ook krijgt u een blaaskatheter om te kunnen zien hoeveel u plast. Deze wordt als er geen complicaties zijn, de eerste dag na de operatie verwijderd.

Als u na de operatie terug komt op de afdeling Neurochirurgie, krijgt u regelmatig controles zoals meting van de temperatuur, controleren van de hartfrequentie, de bloeddruk en de pupilreflexen.

Tevens controleert de verpleegkundige of er geen hersenvocht uit uw neus lekt (liquorlekkage) of bloed. Al het vocht dat u binnen krijgt (per infuus en met drinken) en uitplast wordt genoteerd, dit is de hypofysebalans. Er wordt dagelijks bloed bij u afgenomen en uw urine wordt verzameld om te beoordelen of u niet teveel of te weinig plast (diabetes insipidus). Zodra u weer uit bed kunt, wordt u ook dagelijks gewogen om uw vochtbalans te observeren. U krijgt medicijnen tegen de pijn die kan ontstaan door de operatie of tegen de misselijkheid van de narcose.

## **Complicaties**

In de periode na de operatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Liquorlekkage**

Tijdens en na de operatie kan liquorlekkage ontstaan. Liquor, ook wel hersenvocht genoemd, is een waterige vloeistof die de hersenen en ruggemerg beschermt. Liquorlekkage treedt bij ongeveer 20% van de patiënten tijdens de operatie op. Indien dit tijdens de operatie gebeurt, dan haalt de neurochirurg een klein stukje onderhuids vetweefsel weg bij de navel of het bovenbeen en gebruikt dit dan, met een beetje lijm, om de liquorlekkage te dichten (vetplastiek). Men probeert het vetweefsel altijd op een zo min mogelijk zichtbare plaats weg te nemen. De

neurochirurg plaatst een spinaalkatheter(drain) via een ruggenprik. Na het plaatsen van de drain loopt het hersenvocht af en neemt de druk van het hersenvocht bij de operatiewond (ter hoogte van de neus) af. U moet in dat geval een aantal dagen platte bedrust houden zodat de operatiewond kan herstellen. Hierbij mag u niet overeind komen, ook niet om te eten of naar het toilet te gaan. De neurochirurg bepaalt hoeveel dagen u deze platte bedrust moet houden. Dit kan variëren van drie tot zeven dagen.

Na de operatie kan liquorlekkage nog optreden bij minder dan 5% van de patiënten. Als er hersenvocht uit uw neus lekt, kunt u een metaalsmaak in de mond krijgen. Vocht verliezen uit de neus moet u altijd aan de verpleegkundige en/of afdelingsarts melden. Meestal is het spoelvloeistof die gebruikt is tijdens de operatie. Mocht deze complicatie toch optreden dan kan de afdelingsarts / neurochirurg alsnog besluiten om een drain te plaatsen via een ruggenprik (externe lumbale drain).

- **Diabetes insipidus**

De hormoonafgifte door de hypofyse achterkwab kan (tijdelijk) gestoord zijn, waaronder het antidiuretisch hormoon (ADH). Het concentrerend vermogen van de nieren kan hierdoor afnemen waardoor u de eerste dagen veel moet plassen. Deze ontregeling (diabetes insipidus) is in een groot aantal van de gevallen tijdelijk (de eerste drie dagen) en kan spontaan herstellen. Soms is deze ook definitief. Diabetes insipidus kan behandeld worden met medicijnen.

- **Neusbloeding**

Omdat u geopereerd bent via de neus kunt u bloed verliezen via de neus. Als er sprake is van veel bloedverlies krijgt u een neustampon ingebracht. Deze blijft dan circa drie dagen zitten en wordt dan verwijderd.

## **Na de operatie**

U wordt dagelijks bezocht door de physician assistent neurochirurgie en de endocrinoloog (in opleiding). Als er geen complicaties zijn, kunt u de dag na de operatie voorzichtig beginnen met mobiliseren. De tweede dag na de operatie kunt u weer douchen. Het glucocorticoïden stress schema wordt langzaam afgebouwd.

Indien u voldoende beweegt zullen de injecties met nadroparine gestopt worden. De pijnmedicatie kunt u blijven gebruiken op geleide van de pijn. Vanaf de derde dag na de operatie wordt de kans op chirurgische complicaties steeds kleiner. Als er geen complicaties zijn opgetreden zal er met u worden gesproken over het naderende ontslag met de daarbij behorende instructies. Indien er wel complicaties zijn opgetreden, dan kan de opnameduur verlengd worden. De duur van de verlenging is afhankelijk van de complicatie en het tijdstip waarop deze optreedt. In die tijd wordt u geobserveerd en behandeld voor uw complicaties. Indien deze niet zijn opgetreden dan kunt u ongeveer dag vijf na de operatie met ontslag. U krijgt een recept voor hydrocortison. Dit medicijn is een glucocorticosteroïd wat uw lichaamseigen cortisol vervangt. Dit kunt u (laten) halen bij de apotheek voor ontslag.

Voor opname heeft u informatie ontvangen over de hypofyse en de periode na de ingreep. Dit zal nogmaals met u worden doorgesproken in het ontslaggesprek een dag voor ontslag. U krijgt de gelegenheid om uw vragen te bespreken met de endocrinoloog (in opleiding) en de verpleegkundig consulent endocrinologie. Op de dag voor ontslag is het glucocorticoïden stress schema geheel afgebouwd en krijgt u geen prednison meer. Uw bijnier moet zelf glucocorticoïden(cortisol) gaan aanmaken. Soms heeft de bijnier hier moeite mee of is de aansturing vanuit de hypofyse onvoldoende of niet meer aanwezig. U kunt dan een of meerdere van de volgende klachten ervaren: algeheel niet lekker voelen, misselijk, braken, diarree, duizeligheid. Indien u zich niet lekker voelt, meldt dit dan bij de verpleegkundige en/of afdelingsarts.

## **Ontslag**

Om te beoordelen hoe het met de hypofysefunctie is na de operatie krijgt u een uitgebreid bloedonderzoek (de zogenaamde endo-prik) op de ochtend van ontslag. Voor deze bloedafname mag u de avond voor de bloedafname vanaf 24 uur niet meer eten of drinken. Water is wel toegestaan. U wordt nuchter geprikt. Na de bloedafname kunt u weer eten en drinken en zal uw ochtendmedicatie verstrekt worden.

De belangrijkste bepaling bij het bloedonderzoek is die van het cortisolgehalte in het bloed. Aan de bloedwaarde van cortisol kan gezien worden of de bijnier voldoende gestimuleerd wordt om cortisol aan te maken. Voordat u naar huis gaat krijgt u van de verpleegkundige 30 mg hydrocortison en deze neemt u in. Hiermee heeft u voldoende cortisol in uw lichaam voor 24 uur. Tussen 17.00 uur en 19.00 uur wordt u thuis opgebeld door de endocrinoloog(in opleiding) over de uitslag van het bloed met betrekking tot het cortisolgehalte. Tijdens dit telefonisch gesprek wordt u verteld of u door moet gaan met het gebruik van de hydrocortison en hoe de tabletten te doseren. Verdere afspraken over uw medicijnen worden gemaakt tijdens het polikliniek bezoek.

Indien alle afspraken geregeld zijn, het ontslaggesprek afgerond is, de bloedafname heeft plaatsgevonden en u de tabletten hydrocortison heeft ingenomen kunt u met ontslag.

## **Uitslag weefselonderzoek (PA-uitslag)**

Tijdens de neurochirurgische ingreep stuurt de neurochirurg het weefsel uit de hypofyse naar de afdeling Pathologie voor nader onderzoek. De uitslag van dit onderzoek duurt zeven tot tien werkdagen en is meestal bekend bij het volgende polikliniekbezoek.

## **Polikliniekbezoek**

### *Polikliniek Endocriene Ziekten*

Een week na ontslag komt u voor controle op de polikliniek Endocriene Ziekten (post Groen, route 433).

Tijdens dit polikliniekbezoek wordt gekeken hoe het met u gaat en worden er eventueel nieuwe afspraken gemaakt over uw medicijnen. Tevens worden de resultaten van de endoprik met u doorgenomen. Als u al ergens anders onder behandeling bent van een endocrinoloog, gaat u hierna meestal weer terug naar deze endocrinoloog voor het verdere vervolg.

### *Polikliniek Neurochirurgie*

Na zes weken komt u op controle bij de neurochirurg op de polikliniek Neurochirurgie (Zone C00. Route 725, Balie A). Hier worden alle technische

aspecten van de operatie met u besproken en hoort u de definitieve PA uitslag. Na drie tot vier maanden wordt er meestal een nieuwe MRI-scan van de hypofyse gemaakt om te kijken of de tumor helemaal weg is. Eventueel vraagt de neurochirurg ter controle een oogheekkundig onderzoek aan.

### Contact opnemen in de thuissituatie

Bij het optreden van de volgende klachten / symptomen dient u **onmiddellijk** contact op te nemen met uw behandelend arts.

#### Neurochirurg:

- vocht lekkend uit de neus met een metaalsmaak in de mond,
- slechter zien,
- ernstige hoofdpijn.

#### Endocrinoloog:

- koorts.
- braken of diarree,
- Veelvuldig plassen.

Ook indien u nog vragen heeft dan kunt u altijd gebruik maken van de telefoonnummers vermeld op de achterzijde van de folder. Bewaar deze goed.

### Leefregels voor thuis

- De eerste drie weken na de operatie dient u het snuiten van de neus te vermijden en zoveel mogelijk alleen de neus af te vegen. Dit geldt ook voor het hoesten en niezen. Neuspeuteren wordt afgeraden. Dit om neusbloedingen te voorkomen.
- Wanneer u gebruik maakt van een apneu apparaat dient u deze tenminste tot aan uw polikliniekbezoek aan de neurochirurg niet te gebruiken. Het herstarten van het apneu apparaat kunt u tijdens uw bezoek overleggen.
- Duiksport met masker en luchtflessen is in de eerste zes maanden na de operatie **niet** toegestaan.
- Gewoon onderwater zwemmen is **wel** toegestaan.

- Drukschommelingen door bijvoorbeeld vliegen of drukverschillen in de bergen zijn geen probleem.

### Tot slot

Deze folder geeft algemene informatie. Als u nog vragen of opmerkingen heeft, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Wij wensen u een voorspoedig herstel.

### Aanvullende informatie

#### Patiëntenfolders:

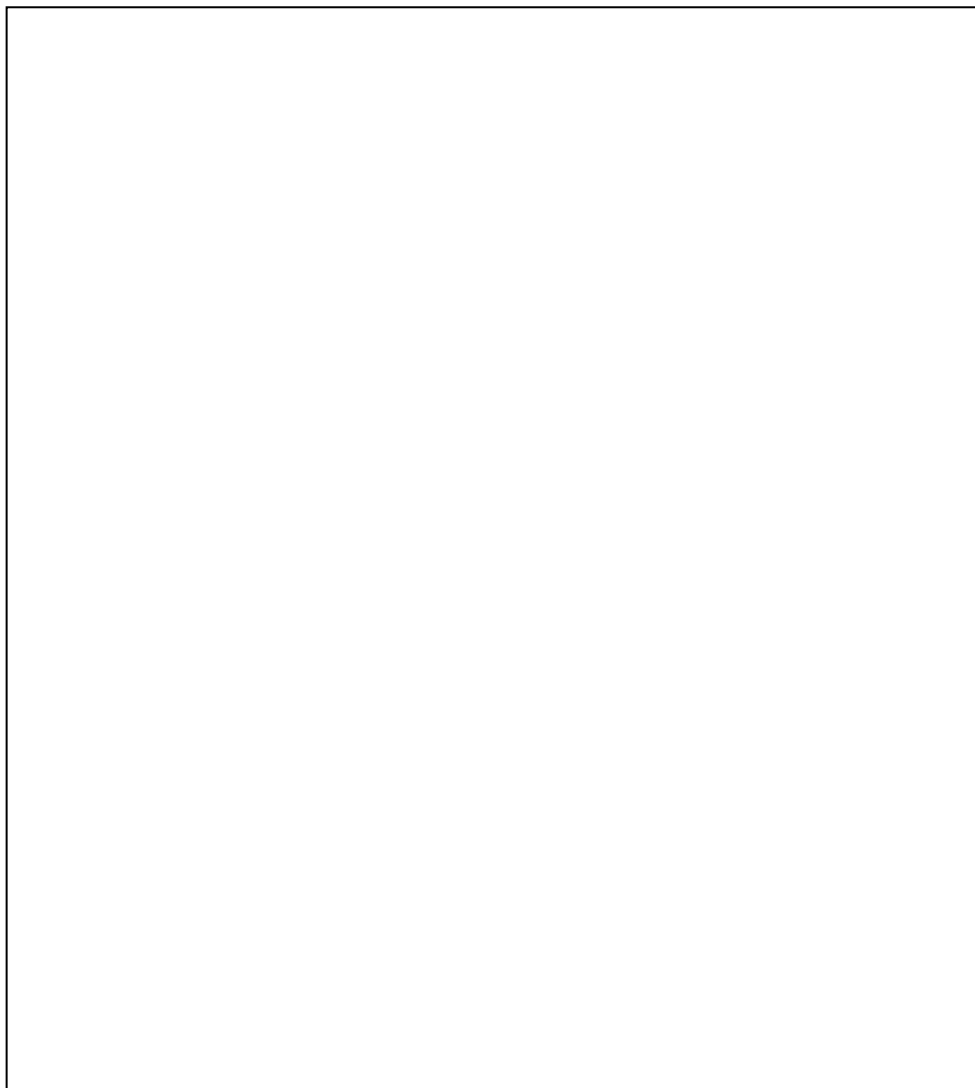
- Hypofyse
  - Diabetes Insipidus
  - Hypofysaire substitutietherapie
- Uitgegeven door de Hypofysestichting.

#### Websites:

- [www.hypofyse.nl](http://www.hypofyse.nl)
- [www.neurochirurgie-nijmegen.nl](http://www.neurochirurgie-nijmegen.nl)
- [www.medischestartpagina.nl](http://www.medischestartpagina.nl)
- [www.ziekenhuis.nl](http://www.ziekenhuis.nl)

Attentie: Informatie verkregen via internet biedt niet altijd de gewenste kwaliteit. Neem bij twijfel of vragen over eventueel verkregen informatie contact op met uw behandelend arts en/of verpleegkundige.

**Noteer hier uw vragen**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. The box is positioned on the left side of the page, below the instruction text.



## **Adressen**

Polikliniek Neurochirurgie C0

*Bezoekadres*

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 725, Poliplein C0

Balie A

Verpleegafdeling Neurochirurgie /

Plastische Chirurgie C2

*Bezoekadres*

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 736, Zone C2

*Algemeen telefoonnummer*

Neurochirurgie

024 - 361 66 04

Polikliniek Endocriene Ziekten

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein 8, post geel/groen,  
route 433

6525 GA Nijmegen

*Telefoonnummer*

Voor afspraken 024 - 361 65 01

Voor vragen 024 - 361 45 99\

Buiten kantooruren is de dienstdoende  
endocrinoloog te bereiken via:

024 - 361 89 95

© UMC St Radboud

overname van (gedeelten uit)

deze tekst is uitsluitend

mogelijk na schriftelijke

toestemming van

Productgroep Communicatie