

**UMC St Radboud**

# **Brughoektumor**

**Patiënteninformatie**

*In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot een operatie aan een brughoektumor. Deze operatie vindt plaats op de afdeling Neurochirurgie van het Universitair Medisch Centrum St Radboud.*

*Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie ontvangt u uitgebreide mondelinge informatie van de behandelend arts. Een aanvulling hierop is deze folder, zodat u alles nog eens rustig door kan lezen. Deze folder gaat met name over de voorbereiding op de operatie en de periode van herstel na de operatie en geeft algemene informatie. Van uw behandelend neurochirurg krijgt u informatie die specifiek over uw situatie gaat.*

*Op de afdeling zijn ook folders te verkrijgen van diverse patiëntenverenigingen en stichtingen. Wanneer u na het lezen van de folder vragen heeft, stel deze gerust aan de verpleegkundige of arts.*

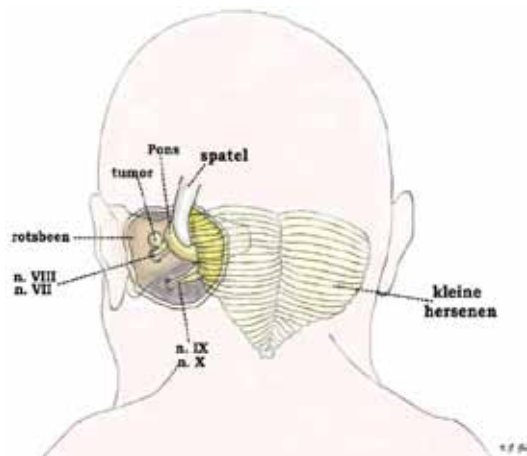
## **Brughoektumor**

Een brughoektumor is een gezwel dat zich op een specifieke plaats binnen de schedel bevindt, namelijk de brughoek. Er bestaan een linker en een rechter brughoek, die liggen aan de schedelbasis, tussen de pons of brug en de kleine hersenen (zie figuur 1). In dit gebied lopen een aantal hersenzenuwen. De brughoektumor die het meest voorkomt gaat uit van de achtste hersenzenuw. Dit is de gehoors- en evenwichtszenuw (nervus acusticus) die ontspringt uit de pons en loopt naar de opening in het rotsbeen (de inwendige gehoorgang). Hier komt hij samen met de zevende hersenzenuw die de gelaatsspieren aanstuurt (nervus facialis).

Een andere naam voor deze tumor is het acusticus neurinoom of vestibulair schwannoom.

Meestal groeit de tumor traag (ongeveer 1 à 2 mm per jaar) maar soms kan de tumor ook jarenlang niet groter worden.

De brughoektumor komt meestal aan één kant voor, maar kan ook dubbelzijdig zijn. Vaak bestaat er dan een verband met de erfelijke aandoening neurofibromatose. Dit is een afwijking met zeer verschillende uitingsvormen die vooral de huid en het zenuwstelsel aantast. Een bepaalde vorm van deze ziekte, meestal neurofibromatose type 2 of kortweg NF2 genoemd, wordt gekenmerkt door het aan twee zijden voorkomen van een brughoektumor.



*Figuur: Ligging brughoektumor. Voor een goed overzicht zijn de ruimtelijke verhoudingen wat overdreven.*

## Symptomen

De meest voorkomende klachten in het begin zijn gehoorsdaling en oorsuizen aan een kant. Duizeligheid komt daarnaast ook vaak voor en wordt meestal aangegeven als een gevoel van 'onzeker op de benen'. Bij verdere groei van de tumor kunnen ook de andere hersenzenuwen die in de brughoek lopen in de verdrinking komen. Het gaat hierbij meestal om de vijfde hersenzenuw (nervus trigeminus), die verantwoordelijk is voor het gevoel in het aangezicht. De verschijnselen die hierbij optreden zijn pijnlijke gevoelsstoornissen in het gezicht. Ook kan de zevende hersenzenuw die verantwoordelijk is voor de motoriek van de gelaatsspieren uitvallen met als gevolg verlamming van de gelaatsspieren aan de aangetaste zijde. Hierdoor gaat de mondhoek hangen en het oog kan minder goed gesloten worden. Bij hele grote tumoren kunnen ook de nog lager gelegen hersenzenuwen uitvallen. Daarnaast kan er een stoornis optreden in de hersenvochtcirculatie, waardoor een waterhoofd of hydrocefalie ontstaat, met als klachten hoofdpijn gecombineerd met slecht zien, braken en sufheid. Hoofdpijn kan ook als klacht optreden bij relatief kleine tumoren, zonder dat er hierbij sprake is van een stoornis in de hersenvochtcirculatie.

## De operatie

Bij de operatieve behandeling van brughoektumoren wordt gebruik gemaakt van microchirurgische technieken. Om de kans op beschadiging van de aangezichtsenuw tijdens de operatie te verkleinen wordt gebruik gemaakt van een zogenaamde zenuwstimulator. Er bestaan verschillende operatieroutes. De keuze hangt af van de grootte van uw tumor, uw gehoorsfunctie en de voorkeur en ervaring van de chirurg.

De ingreep wordt onder algehele narcose uitgevoerd. Uw hoofd komt in een hoofdsteen te liggen. De huidsnede komt enkele centimeters achter het oor en loopt boogvormig. Om toegang te krijgen tot de brughoek wordt een kleine opening gemaakt in de schedel en het onderliggende hersenvlies. Het gedeelte van de kleine hersenen, dat de brughoek afsluit wordt voorzichtig opzij gehouden door een spatel (zie figuur 1). Het gedeelte van de tumor dat in de brughoek ligt komt zo in beeld. Om de tumor goed te kunnen zien en veilig te verwijderen wordt gebruik gemaakt van de operatiemicroscoop en microchirurgische instrumenten. Na verwijdering van de tumor wordt het hersenvlies gesloten. De opening in de schedel kan eventueel weer opgevuld worden met het verwijderde botmateriaal en de huid wordt gesloten.

Een andere chirurgische benadering is de translabyrinthaire weg. Deze is geschikt voor relatief kleine tumoren, waarbij het gehoor volledig is uitgevallen. De benadering gebeurt door het rotsbeen, waarbij het labyrint (of evenwichtsorgaan) geopend wordt en daarna de inwendige gehoorgang. Hierdoor is er een goed zicht op de inwendige gehoorgang, maar deze benadering is, zoals gezegd, minder geschikt voor grotere tumoren.

## Opname afdeling Neurochirurgie

Op de opnamedag heeft u gesprekken met de zaalarts of physician assistant, de neurochirurg en de verpleegkundige. Indien nodig komen ook andere specialisten bij u langs, zoals een longarts, internist of hartspecialist. Tijdens de gesprekken krijgt u veel informatie. Het is daarom verstandig om u tijdens de opnamedag te laten vergezellen door uw partner, vriend(in) of een familielid. Ook is het prettig om met iemand uit uw directe omgeving te kunnen overleggen. Er kan ook aan-

vullend onderzoek worden verricht, bijvoorbeeld het maken van een hartfilmpje en het verrichten van bloedonderzoek.

Op de opnamedag krijgt u, waneer u dat wilt, een rondleiding op de afdeling Intensive Care (IC). U verblijft de eerste nacht na de operatie op deze afdeling voor extra bewaking.

De operatie vindt meestal de volgende dag plaats. Aan het begin van de operatiedag wordt gecontroleerd of er een bed op de afdeling Intensive Care beschikbaar is. De operatie kan pas beginnen als dit zeker is.

## **Vorbereiding**

### *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 creme*

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 operatiebenodigheden gecontroleerd.

### *Medicijnen*

De anesthesioloog bepreekt met u welke medicijnen u mag blijven gebruiken en welke u moet stoppen. Indien u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend 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 algehele anesthesie (narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw 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 folders "Snel herstellen van uw operatie: blijf uw pijn de baas!" en "Behandeling of onderzoek onder anesthesie".

## **Complicaties**

Na iedere operatie en narcose kunnen er complicaties optreden. Een operatie aan een brughoektumor vormt hierop geen uitzondering. De kans op bepaalde complicaties hangt sterk af van een aantal factoren. De neurochirurg informeert u voor de operatie over mogelijke complicaties.

## **Intensive Care**

Na de operatie wordt u naar de afdeling Intensive Care gebracht.

Gespecialiseerde verpleegkundigen controleren regelmatig uw bewustzijn, bloeddruk en pupilreflexen. Als u wakker wordt zult u merken dat u verbonden bent aan een aantal slangen. Dit zijn onder andere een infuus en mogelijk ook een blaaskatheter. Op de wond zit soms een drukverband. Op de Intensive Care wordt u met behulp van een bewakingsmonitor geobserveerd om eventuele complicaties vroegtijdig te ontdekken en te behandelen. Als uw toestand stabiel blijft en zich geen problemen voordoen gaat u de volgende dag weer terug naar de verpleegafdeling.

## **Herstel**

Na het verblijf op de afdeling Intensive Care komt u meestal op een éénpersoonskamer op de verpleegafdeling Neurochirurgie. Ook hier controleert de verpleegkundige regelmatig uw bewustzijn, bloeddruk en pupilreflexen. Vaak kunt u na de operatie na een of twee dagen beginnen met activiteiten (revalideren en mobiliseren). Het verdere herstel is mede afhankelijk van uw conditie en lichamelijke toestand voor de operatie.

Na de operatie vindt poliklinische controle plaats. Meestal wordt er drie maanden na de ingreep een MRI-controle onderzoek verricht, met als doel een uitgangspunt te hebben voor de verdere meestal jaarlijkse controles. Dit is vooral belangrijk wanneer bij de operatie een stukje van de tumor is achtergebleven. We nemen aan dat het herstel na de operatie een aantal maanden in beslag neemt.

## **Uitslag weefselonderzoek**

Na de operatie stuurt de neurochirurg het verkregen weefsel naar de afdeling Pathologie voor verder onderzoek. Aan de hand van de uitslag van dit onderzoek kan de behandelend arts mededelen wat de aard van het weefsel, de prognose en de eventueel noodzakelijke nabehandeling is. De uitslag van het weefselonderzoek laat ongeveer een week op zich wachten. Zodra de uitslag bekend is, wordt een afspraak met u gemaakt. Het is verstandig dat bij dit gesprek uw partner of naaste familielid aanwezig is.

## **Naar huis**

Afhankelijk van hoe snel het herstel verloopt mag u naar huis. U krijgt een afspraak mee voor de polikliniek om op controle te komen bij de neurochirurg. Als u een hechting heeft die niet oplosbaar is, kunt u deze bij uw huisarts laten verwijderen. U ontvangt hierover informatie van de verpleegkundige.

## **Adviezen voor thuis**

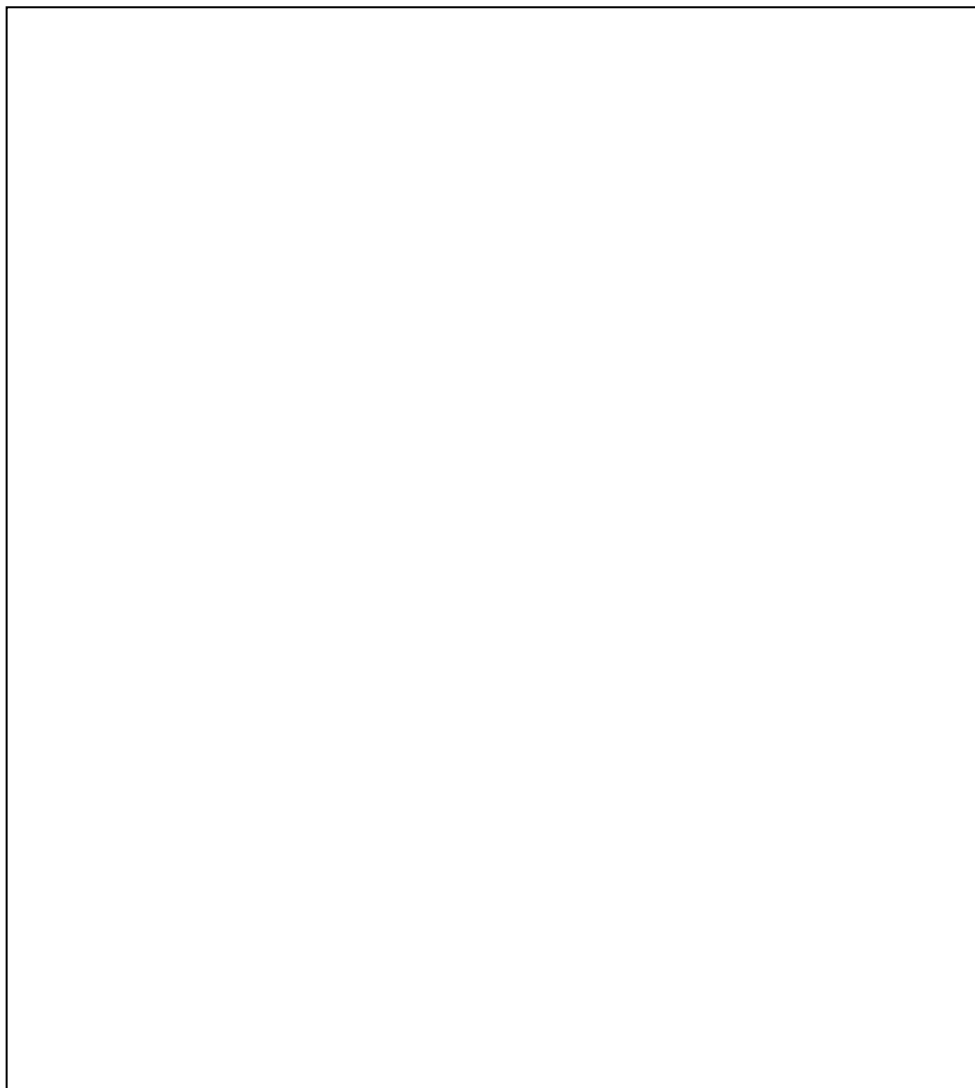
Uw behandelend arts bespreekt met u de adviezen voor na ontslag en wanneer u weer mag autorijden.

## **Nazorg**

Als u een van de onderstaande symptomen heeft, is het belangrijk dat u contact opneemt met uw behandelend arts via het algemene telefoonnummer Neurochirurgie.

- Zwelling, roodheid, pijn van de wond.
- Openspringen of pus uit de wond.
- Hoge koorts.
- Lekkage van helder vocht uit de wond.
- Last van het licht (fotofobie).
- Ernstige hoofdpijn.
- Toenemende sufheid.

**Noteer hier uw vragen**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. It occupies the left half of the page below the instruction.

## **Adressen**

Polikliniek Neurochirurgie C0

### *Bezoekadres*

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 725, Poliplein C0

Balie A

### *Postadres*

UMC St Radboud

727 Neurochirurgie / Plastische

Chirurgie

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Verpleegafdeling Neurochirurgie /

Plastische Chirurgie C2

### *Bezoekadres*

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 736, Zone C2

### *Postadres*

UMC St Radboud

736 Neurochirurgie / Plastische

Chirurgie (uw naam)

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

### *Algemeen telefoonnummer*

*Neurochirurgie*

024 - 361 66 04

© UMC St Radboud

overname van (gedeelten uit)

deze tekst is uitsluitend

mogelijk na schriftelijke

toestemming van

Productgroep Communicatie