

## Hersentumor

### Verantwoordingstekst hersentumor

De informatie over het onderwerp hersentumor is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts. Deze algemene informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw arts.

De tekst zijn gebaseerd op informatie van de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF.

### Beschrijving van hersentumor: verschijnselen

De verschijnselen die kunnen voorkomen bij een hersentumor zijn in drie groepen in te delen: uitvalsverschijnselen, epilepsie en klachten door een toename van de druk binnen de schedel.

Welke uitvalsverschijnselen ontstaan hangt sterk af van de plaats van de tumor.

Voorbeelden zijn (lichte) verlammingen en, bij een tumor in de linker hersenhelft, problemen met de taal, bijvoorbeeld woorden niet goed uitspreken of niet goed begrijpen wat anderen zeggen. Ook kunnen er geheugenstoornissen zijn. Als de tumor voor in de hersenen zit kunnen gedragsveranderingen voorkomen, zoals traagheid en onverschilligheid of juist prikkelbaarheid en humeurigheid. Een tumor achterin de hersenen veroorzaakt soms problemen met lezen en zien.

Een epileptische aanval is vaak het eerste teken van een hersentumor. Zo'n aanval ontstaat door irritatie van de zenuwcellen in het hersenweefsel. Een epileptische aanval kan heel licht zijn, bijvoorbeeld enkele schokjes in een hand of een korte 'afwezigheid'. Maar het is ook mogelijk dat iemand plotseling bewusteloos raakt en daarbij heftig schokt met armen en benen. Bij zo'n hevige aanval kan men ongewild urine verliezen en op de tong bijten. De aanval gaat overigens bijna altijd vanzelf over.

De druk in de schedel neemt toe als er een tumor groeit. Bovendien hoopt zich vaak vocht op rond de tumor (oedeemvorming) en belemmert een tumor soms ook nog de doorstroming van hersenvocht. Dit geeft klachten als aanhoudende hoofdpijn en soms misselijkheid en braken. Als de druk sterk toeneemt ontstaat soms sufheid. Bij druk op de oogzenuwen gaat men wazig of dubbel zien. Dit laatste komt echter slechts zelden voor. Al deze klachten kunnen ook optreden bij andere aandoeningen. Daarom is het verstandig om bij zulke klachten naar de huisarts te gaan en te laten uitzoeken wat er aan de hand is.

### Beschrijving van hersentumor: vormen

Hersentumoren zijn er in verschillende vormen.

Een hersentumor kan ontstaan in het hersenweefsel zelf (intracerebrale tumor) of in ander weefsel binnen de schedel (extracerebrale tumor). Een extracerebrale tumor kan wel het hersenweefsel beschadigen doordat hij op de hersenen drukt. Een voorbeeld van een extracerebrale tumor is het meningioom, een tumor die ontstaat in de hersenvliezen. Extracerebrale tumoren komen minder vaak voor dan intracerebrale.

Intracerebrale tumoren worden onderverdeeld in primaire en secundaire tumoren. Een primaire tumor is een tumor die direct in het hersenweefsel is ontstaan. Een secundaire tumor is een uitzaaiing van kanker die ergens anders in het lichaam is begonnen, bijvoorbeeld in een borst of in de longen. Zo'n secundaire tumor wordt ook wel hersenmetastase genoemd.

Van de primaire, intracerebrale tumoren komt het zogeheten glioom het meeste voor. Een glioom gaat uit van de steuncellen in het hersenweefsel, ook gliacellen genoemd. Andere, meer zeldzame hersentumoren zijn het ependymoom en medulloblastoom.

### Diagnose stellen bij een hersentumor

Bij klachten die kunnen wijzen op een aandoening van de hersenen, bijvoorbeeld een hersentumor, geeft de huisarts een verwijzing naar een neuroloog. Deze onderzoekt of het lichaam nog goed door de hersenen bestuurd wordt en let daarbij op het lopen, de kracht in de armen en benen, het praten en het evenwichtsgevoel.

Als de neuroloog vermoedt dat er sprake is van een hersentumor, zijn verschillende andere onderzoeken mogelijk. De belangrijkste zijn een CT-scan, een MRI en een EEG.

Bij een CT-scan (computertomografie) worden er dwarsdoorsnedenfoto's van de hersenen gemaakt. Deze foto's geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van een mogelijke tumor in de hersenen. Soms wordt een tweede serie foto's gemaakt waarvoor een contrastvloeistof toegediend wordt.

MRI (Magnetic Resonance Imaging) is een onderzoek met magneetvelden en radiogolven (geen röntgenstralen). Hiermee wordt een zeer gedetailleerde afbeelding van de hersenen

gemaakt. Bij dit onderzoek wordt meestal een contrastmiddel gebruikt om de afbeelding duidelijker te maken.

Een EEG (elektro-encefalogram) geeft informatie over het functioneren van delen van de hersenen: bij een gestoorde functie kan het EEG afwijkend zijn.

### **Diagnose stellen bij hersentumor: nader onderzoek**

Om zekerheid te krijgen over de diagnose hersentumor moet een stukje van het verdachte weefsel onderzocht worden. Hiervoor wordt wat weefsel weggenomen. Deze ingreep heet biopsie en wordt verricht door een neurochirurg: een chirurg die gespecialiseerd is in operaties van het zenuwstelsel. Het weefsel wordt dan onder de microscoop bekeken door een patholoog.

Een biopsie kan op twee manieren: een stereotactische biopsie of een craniotomie. Welke ingreep plaatsvindt is afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor. Er is in ieder geval opname in het ziekenhuis voor nodig.

Een stereotactische biopsie gebeurt onder plaatselijke verdoving of onder narcose. Met een speciaal meetinstrument (een soort frame om het hoofd) wordt precies de juiste plaats van de ingreep berekend. Op die plek maakt de arts een gaatje in de schedel en neemt dan via dit gaatje met een holle naald wat tumorweefsel weg. De meeste mensen mogen de dag na de ingreep weer naar huis.

Een craniotomie is een grotere ingreep. Deze wordt gedaan onder narcose. De neurochirurg maakt een soort luikje in de schedel en via dit luikje verloopt de verdere operatie. Soms neemt de specialist alleen een stukje tumorweefsel weg voor microscopisch onderzoek. Meestal wordt echter direct zo veel mogelijk tumorweefsel verwijderd. Dan is de ingreep dus ook een behandeling. Na de operatie zet de arts het luikje weer terug in de schedel. Bij deze ingreep is een wat langere ziekenhuisopname nodig, meestal enkele dagen.

### **Medische behandeling van een hersentumor**

De behandeling van een hersentumor is afhankelijk van het type tumor en de plaats ervan. Ook leeftijd en gezondheidstoestand spelen mee in het behandeladvies.

Een behandeling is overigens niet altijd nodig. Bij een laaggradig glioom bijvoorbeeld, is het soms beter om voorlopig af te wachten. Deze tumor groeit vaak zeer langzaam en zaait zich niet uit. Regelmatige controle is dan wel nodig, eventueel met een MRI of CT-scan. Als blijkt dat de tumor groter wordt kan alsnog een behandeling nodig zijn.

De behandeling van een glioom kan bestaan uit een operatie, al dan niet gevolgd door een vervolgbehandeling met radiotherapie (bestraling), en/of chemotherapie. De keuze van behandeling hangt ook weer af van de conditie van de patiënt en de aard van de tumor.

Een operatie is niet mogelijk als de tumor erg diep ligt of in een deel van de hersenen dat voor het functioneren heel belangrijk is. Als een operatie wel mogelijk is, verwijdert de neurochirurg zo veel mogelijk tumorweefsel. Totaal verwijderen is bijna nooit mogelijk.

Daarom volgt na de operatie vaak een nabehandeling met radiotherapie en/of chemotherapie om zo veel mogelijk achtergebleven tumorcellen te vernietigen.

Bestraling kan uitwendig of inwendig gebeuren. Bij een hersentumor wordt uitwendige bestraling het meest gebruikt. Meer informatie over bestraling vindt u in aparte teksten.

Chemotherapie (behandeling met medicijnen die de celdeling remmen) wordt overwogen bij bepaalde typen gliomen. Voor het glioblastoma multiforme wordt vaak de combinatie chemotherapie en radiotherapie overwogen. Sommige hersentumoren kunnen later ook voor chemotherapie in aanmerking komen, bijvoorbeeld wanneer zij opnieuw gaan groeien.

### **Medische behandeling van een hersentumor: bijwerkingen**

Na een operatie of bestraling van een hersentumor kunnen klachten ontstaan die een gevolg zijn van de behandeling.

Een bekende bijwerking van bestraling is vermoeidheid. Na afloop van de kuur verdwijnt deze klacht geleidelijk.

Een operatie en een bestralingskuur kunnen leiden tot ophoping van vocht (oedeemvorming) rond de plaats van de tumor. Daardoor neemt de druk in de schedel toe. De arts kan in die gevallen medicijnen voorschrijven om dit verschijnsel tegen te gaan (corticosteroiden ofwel bijnierschorschormonen). Bijwerkingen van deze medicijnen zijn onder andere kalkverlies van de botten, verhoging van de bloeddruk en veranderingen in de suikerstofwisseling. Bij langdurig gebruik kan het gezicht er opgeblazen uit gaan zien. Na enige tijd zal de arts de dosering van deze medicijnen geleidelijk proberen te verlagen.

en uiteindelijk, indien mogelijk, helemaal stoppen.

Na een operatie kunnen epileptische aanvallen (vaker) voorkomen. Dat hoeft niet direct te betekenen dat de tumor groeit. Het hersenweefsel kan dit ook 'uit zichzelf' veroorzaken.

Ook voor deze epileptische aanvallen kunnen medicijnen worden gegeven.

### **Na de medische behandeling van een hersentumor**

Na de behandeling van een hersentumor blijft controle noodzakelijk. De specialist zal van tijd tot tijd nog een MRI- of CT-scan en misschien een EEG laten maken, omdat de tumor weer kan aangroeien. Dan is soms een tweede operatie zinvol. Bij mensen die medicijnen gebruiken tegen epileptische aanvallen, wordt gelet op effectiviteit en mogelijke bijeffecten van deze medicijnen. De levensverwachting voor mensen met een glioom is heel verschillend, vooral afhankelijk van het type glioom. Met een laaggradig glioom kan iemand wellicht nog vele jaren leven zonder dat de ziekte terugkeert. Bij een hooggradig glioom is echter de levensverwachting beperkt. Hoe de toekomst eruit zal zien kunnen de behandelend artsen het beste inschatten. Het blijft natuurlijk onmogelijk om de toekomstverwachting met zekerheid te voorspellen.

Of na de behandeling van de hersentumor de vroegere bezigheden weer mogelijk zijn, hangt af van de persoonlijke gesteldheid. Veel mensen zijn na de behandeling eerder moe dan voorheen en voelen zich onzeker.

Een verminderde hersenfunctie kan het gedrag beïnvloeden. Bekende verschijnselen zijn emotionele reacties en snel verward zijn. Dit kan tot misverstanden leiden met de mensen in de omgeving. Het is daarom verstandig om de mensen in de directe omgeving te vertellen wat er aan de hand is. Ook een goed contact met de huisarts en specialist kan een grote steun zijn.

### **Patiënten- en belangenorganisaties voor mensen met een hersentumor**

Meer informatie over hersentumoren kunt u krijgen bij de Integrale Kankercentra (IKC).

U kunt met vragen ook terecht bij het Voorlichtingscentrum van de Nederlandse Kankerbestrijding. Deze instelling organiseert onder andere de cursus 'Kanker... en dan?' voor kankerpatiënten en hun naasten. Ook kunt u hier informatie krijgen over groepsbijeenkomsten en (individueel) lotgenotencontact.

De Vereniging Cerebraal - voor Mensen met niet-aangeboren Hersenletsel en naast betrokkenen heeft een aparte werkgroep voor mensen met een hersentumor.

Vereniging van Integrale Kankercentra: (030) 234 37 80

Nederlandse Kankerbestrijding: (0800) 022 66 22

Vereniging Cerebraal - voor Mensen met niet-aangeboren Hersenletsel en naast betrokkenen: (030) 296 44 69

Op [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) vindt u o.a. de richtlijn voor diagnostiek en behandeling van patiënten met een glioom.