

Stereotactische biopsie

Het verwijderen van een stukje weefsel via een gaatje in de schedel

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom krijgt u een stereotactische biopsie?	1
Belangrijk voor opname	1
De operatieroute	2
Het herstel	3
De uitslag	3
Complicaties	3
Wanneer moet u contact opnemen?	3
Adviezen voor thuis	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	5

Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth opgenomen voor een stereotactische biopsie. In deze brochure leest u informatie over deze operatie en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel. Deze operatie wordt meerdere malen per jaar in het ETZ uitgevoerd.

Waarom krijgt u een stereotactische biopsie?

Tijdens een stereotactische biopsie wordt weefsel uit de hersenen weggenomen voor onderzoek. Meestal gaat het om weefsel van een hersengezwel.

Wat houdt de ingreep in?

Nadat met een speciaal meetinstrument de precieze plaats van het gezwel is berekend, wordt tijdens een stereotactische biopsie een stukje weefsel van een gezwel verwijderd. Dit meetinstrument is een kubus die op uw hoofd wordt vastgezet. Met de kubus op uw hoofd wordt een CT- of MRI-scan gemaakt (zie ook de folders *CT-onderzoek en MRI-onderzoek*).

Aan de hand van de onderzoeken worden coördinaten berekend van de precieze plaats van het gezwel in het hoofd.

Op dat punt wordt de biopsienaald ingebracht. Hiervoor wordt eerst een gaatje in de schedel gemaakt, waarna de biopsienaald in de hersenen wordt gebracht. De biopsienaald is een holle, stompe naald. Na het inbrengen van de biopsienaald kan weefsel van het gezwel in de naald worden gezogen.

Belangrijk voor opname

Met de inname van sommige medicatie moet u voor de operatie stoppen. Dit geldt vooral voor bloedverdunners (anti-stollingsmedicatie). Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal[®], Acetylsalicylzuur Cardio, Marcoumar[®], Acenocoumarol, Pradaxa[®], Plavix[®] of Aspirine[®], dan dient u, in overleg met uw behandelend arts minstens één week voor de opname met het innemen te stoppen. Bent u niet zeker of u bloedverdunners gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of met uw behandelend arts.

De operatieroute

De opnamedag

Voor een stereotactische biopsie wordt u drie dagen in het ziekenhuis opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie. Voor meer informatie over deze verpleegafdeling, kunt u de folder *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie* lezen.

Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie bent u geïnformeerd over de opname. Tijdens het spreekuur van de anesthesioloog bent u geïnformeerd over de gang van zaken rondom de verdoving (narcose).

Er is bloed bij u afgenomen en een ECG (elektrocardiogram) gemaakt. Dit is een opname van de hartslag om een indruk te krijgen van het ritme van het hart. In het opnamegesprek worden eventuele aanvullingen besproken.

Als u al dexamethason gebruikt wordt deze medicatie doorgegeven. Als u geen dexamethason gebruikt beslist de arts of u met de inname van dexamethason moet gaan starten. Deze medicatie voorkomt dat er te veel zwelling in de hersenen ontstaat.

In de loop van de dag komt de zaalarts nog bij u langs.

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaalde tijd nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure *Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*. Deze hebt u gekregen bij uw polikliniekbezoek of bij het pre-operatief spreekuur. U dient zich te houden aan deze richtlijnen.

De operatiedag

U wordt vandaag vóór 07.00 uur gewekt, zodat u zich tijdig kunt verzorgen. Ter voorbereiding op de operatie moet u de haren met een speciale desinfecterende shampoo wassen. Indien nodig krijgt u hulp van de verpleegkundige. Korte tijd voordat u naar de voorbereidingskamer van de operatieafdeling gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken. U wordt om 07.30 uur naar deze voorbereidingskamer gebracht.

Daar wordt de kubus onder plaatselijke verdoving op uw hoofd bevestigd, zo nodig krijgt u pijnstilling toegediend. Tijdens deze behandeling zit u naast uw bed, op een stoel. Als het geheel goed op zijn plaats zit, wordt u met een bed naar de röntgenafdeling gebracht. Hier wordt een CT-scan of een MRI-scan gemaakt. Hierna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling wacht u totdat u opgeroepen wordt voor de operatie. Dit kan enkele uren duren.

Zodra u naar de operatieafdeling mag, geeft de verpleegkundige u een medicijn ter voorbereiding op de verdoving. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Verder krijgt u een infuus en wordt de verdoving toegediend. Wilt u meer informatie over de verdoving, dan kunt u de folder *Een ingreep onder anesthesie* lezen.

De operatie

Tijdens de operatie wordt er door de neurochirurg weefsel uit de hersenen weggenomen voor onderzoek.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. De kubus is inmiddels van het hoofd verwijderd. Op de plaats waar de kubus is bevestigd, hebt u een paar kleine wondjes, die met oplosbare hechtingen zijn gehecht. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling.

Als u weer op de verpleegafdeling bent, controleert de verpleegkundige ieder uur uw bloeddruk, polsslag, bewustzijn, pupillen en de zuurstofvoorziening in uw bloed (door middel van een klemmetje

op uw vinger). Na 4 uur moet u geplast hebben. Na 6 uur stoppen de controles. U mag meer rechtop gaan zitten en langzaam gaan mobiliseren. Om trombose (bloedstolsels) te voorkomen, geeft de verpleegkundige u een injectie bij de navel. Als u voldoende drinkt wordt het infuus verwijderd en mag u weer gewoon gaan eten.

Pijn

Na de operatie kunt u pijn voelen bij de wondjes. Hiervoor krijgt u pijnstillende medicijnen toegediend. Voor meer informatie hierover kunt u de folder *Pijnmeting* lezen. De wondjes van de operatie kunnen enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer.

Het herstel

De eerste dag na de operatie, het ontslag

Vandaag mag u met ontslag, u kunt zichzelf douchen of verzorgen aan de wastafel. Indien u hierbij problemen ondervindt, helpt de verpleegkundige u. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wondjes.

Voor het ontslag

Voordat u naar huis gaat, hebt u nog een gesprek met de verpleegkundige.

- Hij/zij maakt een controle afspraak (datum ongeveer 2 weken na de operatie) bij de neurochirurg.
- U krijgt indien nodig, een recept mee voor medicatie die u moet blijven innemen.
- U krijgt zorginstructies mee naar huis.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt opgestuurd.

De uitslag

De resultaten van het weefselonderzoek worden met u besproken tijdens de controleafspraak met de neurochirurg. Deze afspraak vindt plaats op de polikliniek Neurochirurgie.

Complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op complicaties. Meestal hangen complicaties samen met de plaats en de grootte van het gezwel in het hoofd.

De belangrijkste complicatie is een eventuele nabloeding van het kleine wondje in de hersenen, dit komt erg zelden voor. Dit is wel de reden dat u na de operatie enige tijd bewaakt moet worden.

Uw behandelend arts heeft mogelijke complicaties al met u besproken. Hebt u nog vragen, dan kunt u die aan de arts stellen.

Wanneer moet u contact opnemen

Als u één van de volgende symptomen hebt, moet u contact opnemen:

- pus uit de wondjes;
- hoge koorts;
- toenemende sufheid.

U kunt van maandag t/m vrijdag (van 08.45 uur tot 09.15 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur. U wordt dan tussen 09.30 uur en 10.00 uur teruggebeld door een verpleegkundige.

U kunt ook e-mailen naar: nazorg@etz.nl. De ontvangen e-mails worden van maandag t/m vrijdag

door verpleegkundigen bekeken en zo spoedig mogelijk beantwoord.

Bij **acute** problemen of klachten:

- binnen kantooruren telefonisch contact opnemen met de polikliniek: **(013) 221 03 00**;
- buiten kantooruren contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

Adviezen voor thuis

Activiteit en rust

U mag vrij bewegen, maar het is raadzaam uw conditie gedurende de eerste zes weken weer langzaam op te bouwen. Druk op het hoofd moet u vermijden. U mag niet bukken met het hoofd voorover u mag dus wel bukken als u daarbij door de knieën buigt met het hoofd recht.

U mag niet zelf autorijden.

Het verrichten van werkzaamheden

De eerste 6 weken is het niet verstandig om zware (huishoudelijke) werkzaamheden te verrichten. De eerste 6 weken na de operatie mag u uw werk nog niet hervatten, hierna kan in overleg met een arbo-arts een schema opgesteld worden. Uw behandelend arts bespreekt met u wanneer en welke sporten u mag beoefenen.

Wondverzorging

Drie dagen na de ingreep mag u uw haren weer wassen. U moet nog wel voorzichtig zijn met de tere hoofdhuid. Zo is het beter uw hoofd niet bloot te stellen aan fel zonlicht of extreme kou. U kunt dan last krijgen van hoofdpijn.

Rijgeschiktheid

Een aandoening aan de hersenen kan gevolgen hebben voor de rijvaardigheid. Informatie hierover kunt u terugvinden op www.cbr.nl en zoek "regeling eisen geschiktheid 2000".

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts, de zaalarts of aan de verpleegkundigen. Voor meer informatie kunt u ook terecht op: www.ncct-nl.com

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) (013) 221 00 00

**Route 42
Neurocentrum**

Polikliniek Neurochirurgie: (013) 221 03 00
Etage D, kamer 1 t/m 16: (013) 221 22 42
Etage D, kamer 32 t/m 47: (013) 221 22 43
E-mailadres: polinrc@etz.nl

Vragen over uw operatiedatum?
Vragen over uw Gamma-Knife behandeling?
Overige vragen?

okplanningnrc@etz.nl
gammaknife@etz.nl
secretariaatnrc@etz.nl

[\(terug naar beginpagina\)](#)

Neurochirurgie, 41.199 06-20

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.