

Embolisatie van een meningeoom

Door middel van partikels

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een meningeoom?	1
Waarom deze behandeling?	1
Belangrijk voor opname	2
De behandelroute	2
Het ontslag	3
Angioseal®	3
Mogelijke problemen	3
Wanneer moet u contact opnemen?	3
Adviezen voor thuis	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	4

Binnenkort wordt u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), locatie ETZ Elisabeth opgenomen voor een embolisatie van een meningeoom. In deze brochure leest u informatie over deze behandeling en een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel. Deze ingreep wordt meerdere malen per jaar in het ETZ uitgevoerd.

Wat is een meningeoom?

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 wordt. De tumor is dus niet te vergelijken met een hersentumor die uit het hersenweefsel zelf voorkomt. 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.

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.

Waarom deze behandeling?

De bedoeling van de embolisatie is om enkele bloedvaten af te sluiten in een vaatrijk gebied. Dit wordt gedaan voor een meningeoom operatie om zodoende extra bloedingen tijdens de operatie tegen te gaan. Soms wordt een embolisatie gedaan om toevoerende bloedvaten van een meningeoom af te sluiten om zo de groei te remmen. Dan volgt geen operatie.

Het afsluiten van een bloedvat kan op verschillende manieren gebeuren. Men kan de techniek van 'lijmen', 'coilen' (spiraaltjes) of het gebruik van partikels (korrels) hanteren. Bij een embolisatie van een meningeoom wordt meestal de techniek met partikels gebruikt.

Belangrijk voor opname

Als u zwanger bent, ook als u het nog niet zeker weet, dient u dit **vóór** de behandeling aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling te melden. Röntgenstralen kunnen schadelijk zijn tijdens de eerste weken van de zwangerschap. Ook als u overgevoelig bent voor jodium of contrastmiddelen, of als u COPD of hooikoorts heeft, dient u dit te melden **vóór** de behandeling begint.

De behandelroute

De opname- en behandeldag

Voor een embolisatie van een meningeoom wordt u één dag in het ziekenhuis opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich op etage D, Neurochirurgie, (zie ook de folder *Wegwijs op etage D, Neurochirurgie*). Hier vangt een verpleegkundige u op. Op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie bent u geïnformeerd over de opname. Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid is ook bloed 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.

Om de behandeling goed te kunnen uitvoeren, is het nodig dat u de maaltijd voorafgaand aan de behandeling overslaat: u moet minimaal 3 uur van tevoren nuchter zijn, dat wil zeggen niets meer eten, drinken en roken. U krijgt een infuus in u arm. Ook wordt er gestart met Dexamethason[®], dit medicijn voorkomt dat na de ingreep oedeem (ophoping van vocht) in de hersenen ontstaat. Daarbij wordt er gestart met maagwandbeschermers om irritatie van de maagwand, die door de Dexamethason[®] veroorzaakt kan worden, te voorkomen.

Kort voordat u naar de afdeling Radiologie gaat, wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken. Vervolgens geeft de verpleegkundige u een tabletje waarvan u een slaperig gevoel krijgt. De katheter voor de embolisatie, wordt via de lies ingebracht. Om infecties te voorkomen, dienen de liezen schoon en glad te zijn. Daarom scheert de verpleegkundige beide liezen om infecties te voorkomen. Hierna wordt u naar afdeling Radiologie gebracht.

De behandeling

De embolisatie wordt door een neuroradioloog uitgevoerd. De behandeling vindt plaats in een zogenaamde angiokamer op de afdeling Radiologie. In deze kamer kunnen de aanvoerende vaten van het meningeoom door middel van röntgenapparatuur goed in beeld worden gebracht. Hiervoor worden de bloedvaten ingespoten met contrastvloeistof. Via twee katheters, die via de lies in de bloedbaan zijn gebracht, worden de partikels in de aanvoerende vaten van het meningeoom gespoten.

De eerste katheter is een geleide katheter waardoorheen een microkatheter wordt ingebracht. De microkatheter is een extra dun slangetje, dat speciaal gemaakt is om in gevoelige gebieden, zoals de hersenen, te opereren. Het emboliseren van het meningeoom gebeurt vervolgens in stappen. Per behandeling wordt, tot het gewenste resultaat is bereikt, een controlefoto gemaakt om te bekijken of het meningeoom voldoende behandeld is.

Na de behandeling

Na de behandeling wordt u weer teruggebracht naar de verpleegafdeling. U mag weer eten en drinken. De verpleegkundige controleert om de twee uur, gedurende vier uur, uw bloeddruk, polsslag en lieswondje. Ook moet u vier uur op uw rug blijven liggen om nabloeding van het wondje in de lies

te voorkomen. Het been waarvan de lies tijdens de embolisatie is aangeprikt, moet gestrekt blijven. Na vier uur stoppen de controles en wordt het infuus verwijderd. U mag nu weer rechtop in bed gaan zitten en voorzichtig uit bed komen.

Pijn

Na de behandeling kunt u last van hoofdpijn krijgen, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. Soms duurt de hoofdpijn meer dan een week.

Het ontslag

Als alles goed gaat, mag u vandaag in overleg met de neuroradioloog naar huis. Voordat u naar huis gaat, heeft u nog een gesprek met de verpleegkundige. U krijgt ook een recept mee voor de medicijnen die u tijdens de opname bent gaan gebruiken.

Angioseal®

Een Angioseal® is een soort plug die ervoor zorgt dat het aanprikgaatje van de slagader in de lies wordt afgesloten. Als u na de embolisatie een Angioseal® heeft gekregen, dan krijgt u een kaartje mee met aanwijzingen voor artsen. Op dit kaartje staat dat u de eerste drie maanden na de embolisatie, bij voorkeur niet in de lies mag worden aangeprikt. Het duurt namelijk drie maanden voordat de Angioseal® is opgelost. U moet daarom gedurende de eerste drie maanden dit kaartje **altijd** bij u dragen.

Mogelijke problemen

Bij elke behandeling bestaat een risico op complicaties. Meestal hangen complicaties samen met de plaats en de grootte van de afwijking in het hoofd en de leeftijd van de patiënt. Uw behandelend arts heeft de mogelijke complicaties al met u besproken. Heeft u hierover nog vragen, dan kunt u die aan uw arts stellen. Zelden komen levensbedreigende complicaties voor.

Complicaties

Complicaties van de behandeling kunnen ontstaan door een te heftige reactie op het afsterven van de geëmboliseerde tumor. Soms is daarvoor een spoedoperatie nodig. Andere uitval kan ontstaan doordat lijm onbedoeld in nuttige bloedvaten terecht kan komen.

Het wondje in de lies

De kans op een bloeding uit het wondje in de lies is erg klein, maar als dit toch gebeurt, kan dit gestopt worden door de plaats waar het kathetertje in de lies is gestoken stevig met de hand dicht te drukken en dit minstens 15 minuten vol te houden.

Wanneer moet u contact opnemen?

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

- plotseling hevige hoofdpijn;
- toenemende sufheid;
- functie-uitval;
- nabloeding van het wondje in de lies.

U kunt van maandag t/m vrijdag (van 08:45 uur tot 09:15 uur) bellen voor een afspraak op het telefonisch spreekuur, telefoonnummer; (013) 221 03 00. 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, telefoonnummer; (013) 221 03 00;
- buiten kantooruren contact opnemen met uw huisarts of huisartsenpost.

Adviezen voor thuis

- U mag op de dag van de behandeling **niet** zelf autorijden en **niet** douchen na de behandeling.
- De eerste drie dagen na de behandeling geen inspanning en rust nemen.

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan u behandelend arts 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? okplanningnrc@etz.nl
Vragen over uw Gamma-Knife behandeling? gammaknife@etz.nl
Overige vragen? secretariaatnrc@etz.nl

Neurochirurgie, 41.505 06-20

Copyright® ETZ
 Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.