



Patiënteninformatie

# Acusticusneurinoma

# Inhoud

Inleiding.....	3
Informatie over het ziektebeeld.....	3
Definitie .....	3
Symptomen .....	4
Diagnose .....	4
Behandeling .....	5
Tot slot .....	6
Persoonlijke notities / vragen .....	7

Meer info: [www.azturnhout.be/neuro](http://www.azturnhout.be/neuro)

## Inleiding

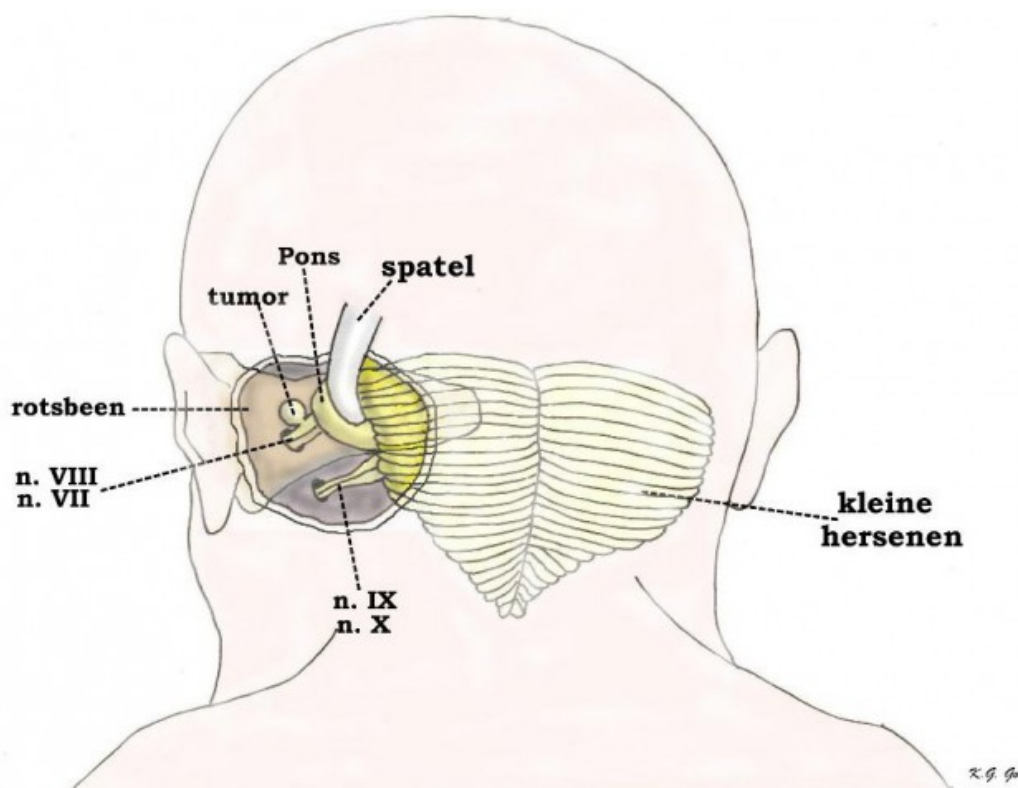
Deze brochure geeft u meer uitleg over een acusticusneurinoma of brughoektumor en hoe dit kan behandeld worden. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Gelieve deze brochure mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt.

## Informatie over het ziektebeeld

### Definitie

Een brughoektumor is een gezwel in het achterhoofd, ongeveer achter en onder het oor, in een welbepaalde ruimte in de schedel, de brughoek genaamd. In dit gebied liggen er veel belangrijke hersenstructuren (bloedvaten, hersenzenuwen). Het gaat om een eerder kleine ruimte tussen de schedel en de hersenstam.



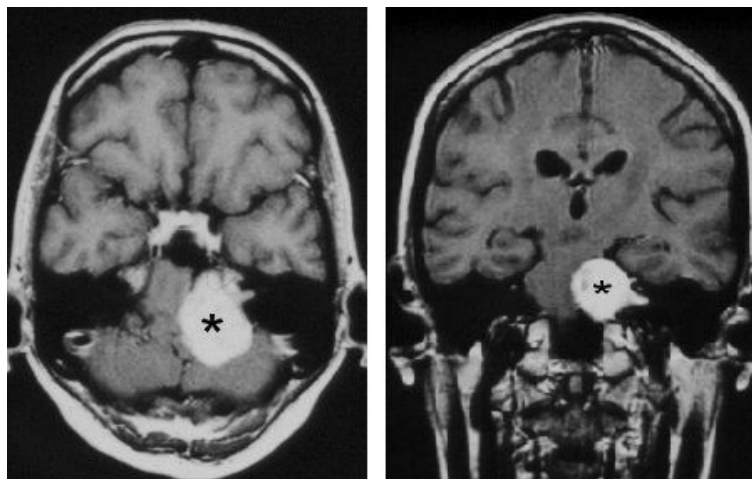
De meest voorkomende brughoektumor ontstaat op de 8e hersenzenuw (gehoor- en evenwichtszenuw, nervus vestibulocochlearis). Deze zenuw ontstaat uit de hersenstam en loopt naar een opening in de schedel, de inwendige gehoorgang genaamd. In deze opening is een andere hersenzenuw gelegen, de nervus facialis, die instaat voor het bewegen van het gezicht. Omdat de tumor ontstaat uit cellen rond de zenuw, zogenaamde Schwann-cellen, wordt het letsel vaak een vestibulair schwannoom of acusticusneurinoom genoemd.

## Symptomen

Bij een acusticusneurinoom zal door directe druk op de zenuw een verstoring optreden van de gehoors- en evenwichtszenuw. De meeste klachten zijn dan ook duizeligheid, afname van het gehoor en oorsuizen. Wanneer het letsel in omvang toeneemt zien we ook druk ontstaan op andere hersenzenuwen, met bijvoorbeeld gevoelsstoornissen ter hoogte van het gezicht (gelaatszenuw- nervus trigeminus), een afhankende mondhoek of minder goed sluiten van het oog (nervus facialis). Soms, als het gaat om zeer grote gezwellen, zien we ook slikstoornissen optreden en coördinatieverlies. Wanneer de doorstroming van het hersenvocht verstoord wordt, treedt er vaak opstapeling van hersenvocht op wat hoofdpijn, slaperigheid en gezichtsverlies (hydrocephalie) veroorzaakt.

## Diagnose

Naar aanleiding van klachten, meestal gezien door neurologen of neus-keel en oorartsen, wordt een hersenscan uitgevoerd. Vaak kan de diagnose gesteld worden op basis van een CT-scan. Voor meer nauwkeurige informatie gaat u onder een MRI-scanner. Vooral op basis van dit laatste onderzoek kan beslist worden of de tumor veilig verwijderd kan worden.



## Behandeling

Niet alle brughoektumoren moeten dringend behandeld worden. Wanneer het gaat om goedaardige en traag groeiende letsels kan, zeker bij oudere patiënten, gekozen worden om af te wachten, met regelmatige controles om de tumor op te volgen.

Wanneer het gaat om een groeiend letsel, is een behandeling echter noodzakelijk omdat de ruimte in de brughoek beperkt is. Bovendien wordt het moeilijker grote tumoren veilig te verwijderen.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden: chirurgische resectie (verwijderen tijdens een operatie) en stereotactische radiochirurgie (techniek waarbij de tumor met uiterste precisie wordt bestraald). Afhankelijk van de grootte van het letsel, de groeisnelheid, de aflijning van het letsel, de exacte ligging en rekening houdend met de patiënt wordt beslist welke behandelingsoptie de beste is.

De beste manier om een brughoektumor te verwijderen is een ingreep waarbij via een opening in het achterhoofd net achter het oor, het letsel kan worden verwijderd. Meestal gebeuren deze ingrepen onder neuromonitoring, waarbij de verschillende hersenzenuwen tijdens de operatie worden gevolgd zodat beschadiging hiervan kan voorkomen worden.

Naast deze chirurgische resectie (verwijdering) is er soms ook een stereotactische bestraling mogelijk. Bij deze techniek, vooral toepasbaar voor kleinere letsels, wordt de tumor niet weggenomen maar bestraald. Uit onderzoek blijkt dat na deze bestraling vele tumoren niet meer verder groeien. Spijtig genoeg kan deze behandeling enkel worden overwogen wanneer het letsel beperkt is in grootte. Bij grote letsels zouden ook de normale hersenen een grote dosis bestraling te verwerken krijgen met belangrijke risico's tot gevolg.

## Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:  
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
  - Afdeling neurochirurgie: 014 40/61 01 of 014/40 61 03
  - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

**Meer info: [www.azturnhout.be/neuro](http://www.azturnhout.be/neuro)**



**AZ Turnhout vzw**  
[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](http://www.facebook.com/azturnhout)



**Campus Sint-Jozef**  
Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout  
014 40 60 11



**Campus Sint-Elisabeth**  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
014 40 60 11