Patiënteninformatie

Meningeoom

az turnhout

Inhoud

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

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Inleiding

Deze brochure geeft u meer uitleg over een meningeoom 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.

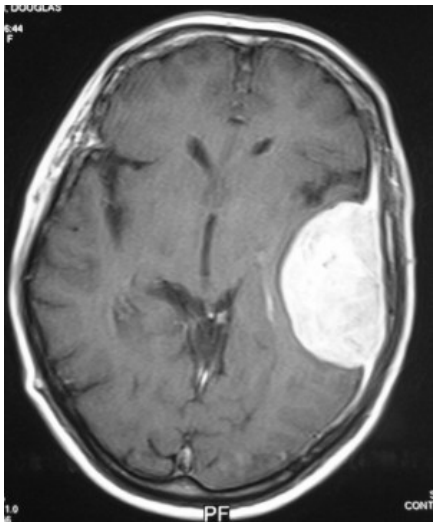
Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Meningeomen zijn bijna altijd traag groeiende tumoren die buiten het eigenlijke hersenweefsel gelegen zijn (extra-axiaal) en uitgaan van het spinnenwebvlies (arachnoïdaal vlies), hetgeen samen met het hard hersenvlies (dura mater) rond de hersenen zit. Deze meningeomen zijn verantwoordelijk voor bijna 20 % van alle tumoren in de schedel. Ze komen het meest voor rondom de leeftijd van 45 jaar en we zien ze iets vaker bij vrouwen dan bij mannen.

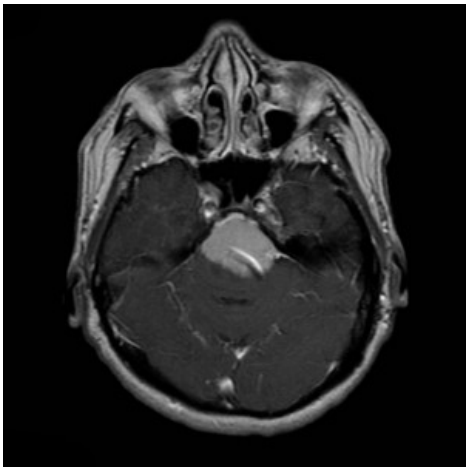
Meningeomen komen in veel gevallen voor op typische plaatsen in de schedel, in medische termen spreken we van voorkeursplaatsen. Ze worden ingedeeld in

- Meningeomen ter hoogte van de buitenkant van de hersenen (convexiteit).

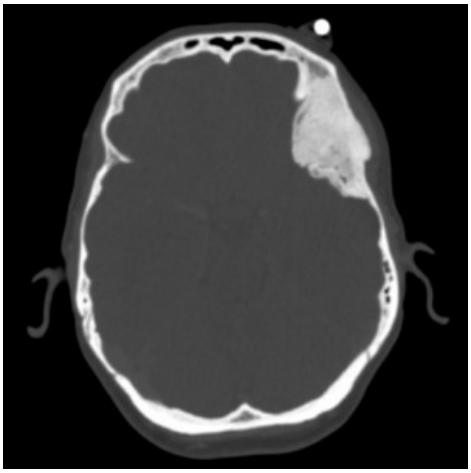


- Ter hoogte van het tussenschot tussen de hersenen (falx tussen de 2 groothersenhelften of tentorium tussen grote en kleine hersenen).

- Meningeomen van de schedelbasis.



- Sommige meningeomen groeien in het bot van de schedel "intra-osseus).



Een klein aantal van de meningeomen is agressiever en breidt gemakkelijk uit naar andere gebieden die in de buurt liggen. Ze hebben de neiging om sneller te groeien of na een behandeling terug te komen.

Symptomen

Meningeomen kunnen toevallig gevonden worden wanneer een scan gemaakt wordt na een ongeval of bij scans voor andere klachten (bijvoorbeeld van de sinussen, oren, ...).

Als meningeomen klachten veroorzaken kunnen deze heel uiteenlopend zijn: van gewone hoofdpijn tot heel hevige hoofdpijn met overgeven ‘s morgens, karakterveranderingen, gevoelsstoornissen, verlammingsverschijnselen, slecht zicht, epilepsie, gehoorsstoornissen, aangezichtspijn, ...

Omdat meningeomen heel traag groeien, kan het soms jaren duren vooraleer ze ontdekt worden. Een meningeoom kan ook in het bot van de schedel doorgroeien. Soms veroorzaakt dit zelfs traag maar zeker veranderingen in het uiterlijk van een patiënt (zoals uitpuilend oog, harde verdikking op het voorhoofd, ...).

Diagnose

De diagnose wordt gesteld met behulp van een CT en nadien MRI onderzoek waarop de tumor ter hoogte van de hersenvliezen gezien wordt. Soms is een zogenaamde “durale staart” (een lijnvormige verdikking van het harde hersenvlies of dura naast de eigenlijke tumor) een typisch teken voor de diagnose van een meningeoom.

Er wordt vaak ook een angiografie gemaakt (onderzoek dat de bloedvaten in de hersenen in beeld brengt), enerzijds om de eigen bloedvoorziening van de tumor beter te onderzoeken, maar anderzijds ook om eventuele veranderingen of hindernissen van grote hersenbloedvaten (en dan in het bijzonder de veneuze sinussen die net zoals een meningeoom ook ter hoogte van de hersenvliezen gelegen zijn) te ontdekken.

Behandeling

De behandeling is sterk afhankelijk van de grootte van het letsel, de snelheid waaraan het letsel groeit, de ligging van het letsel en hoe dicht het letsel bij belangrijke neurologische en/of vasculaire structuren ligt.

Kleine meningeomen die geen klachten veroorzaken bij de patiënt worden in eerste instantie regelmatig opgevolgd met MRI en hebben geen verdere behandeling nodig.

Bij meningeomen die wel klachten geven, zal deze bij de meeste patiënten tijdens een operatie verwijderd worden. Na deze ingreep is de patiënt genezen en is er geen bijkomende bestraling of chemotherapie nodig. Na de operatie moet de patiënt nog gedurende meerdere jaren een controle MRI laten uitvoeren. Indien er een onvolledige verwijdering van het meningeoom gebeurt of indien het meningeoom op een moeilijk bereikbare plaats zit, is aanvullende stereotactische radiotherapie (zeer precieze bestraling van de tumor) een goed alternatief om verdere groei van de tumor onder controle te krijgen.

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

Persoonlijke notities / vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be

Blijf op de hoogte via 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

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw • Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout