



Patiënteninformatie

# Hypofysaire adenomen

# Inhoud

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Inleiding.....                        | 3 |
| Informatie over het ziektebeeld ..... | 3 |
| Definitie .....                       | 3 |
| Symptomen .....                       | 4 |
| Diagnose .....                        | 4 |
| Biochemisch bilan .....               | 4 |
| Nazicht door een oogarts.....         | 4 |
| Beeldvorming.....                     | 4 |
| Behandeling .....                     | 5 |
| Afwachtende houding.....              | 5 |
| Hormonale therapie.....               | 5 |
| Radiotherapie .....                   | 5 |
| Chirurgische behandeling.....         | 6 |
| Behandeling via de neus .....         | 6 |
| Behandeling via trepanatie .....      | 6 |
| Tot slot .....                        | 7 |

**Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite**  
**[www.azturnhout.be/neuro](http://www.azturnhout.be/neuro)**

## Inleiding

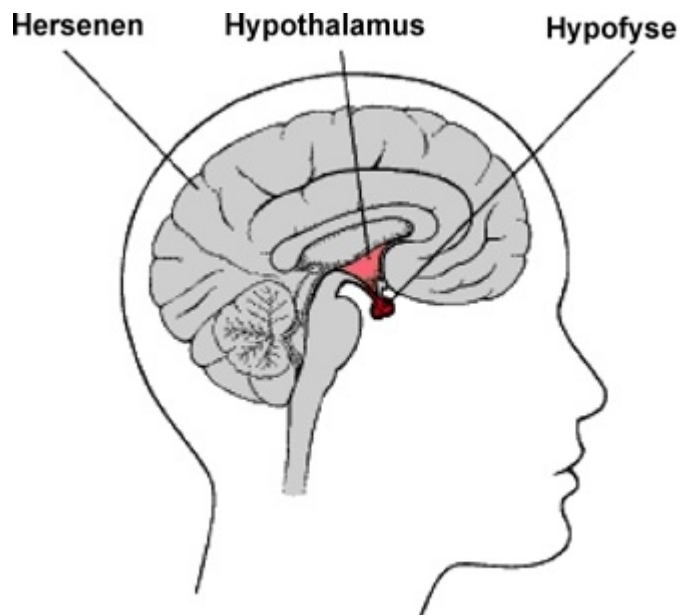
Deze brochure geeft u meer uitleg over hypofysaire adenomen en hoe deze behandeld kunnen worden. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

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

## Informatie over het ziektebeeld

### Definitie

De hypofyse is een diepgelegen endocrien (= hormoonproducerend en regelend) orgaan, gelegen in de sella turcica, een zadelvormige holte in het sfenoidbeen op de middellijn in de schedel. Deze holte komt overeen met een uitbocht in de achterwand van de sinus sfenoidalis die in verbinding staat met de neusholte. Door deze specifieke ligging kan een operatieve toegang zowel vanuit de schedelholte als doorheen de neus uitgevoerd worden.



De hypofyse maakt een grote hoeveelheid hormonen aan met uiteenlopende functies. Hierdoor speelt ze een centrale rol in de werking en regeling van diverse hormoonproducerende structuren zoals de schildklier, bij schildklieren, eierstokken en teelballen.

## Symptomen

Letsels van de hypofyse kunnen zich manifesteren op hormonaal vlak of door directe anatomische schade aan de omliggende structuren.

Niet secreterende tumoren (tumoren die geen hormonen produceren) zijn vaak toevallige vondsten met weinig symptomen, behalve wanneer ze erg groot van volume worden. Hierbij ontstaat dan hormoonuitval (gewichtsverlies, zwakte, haaruitval en verdwijnen van de maandstonden) of progressieve craniale zenuwuitval met gezichtsveldverlies en dubbelzicht of hoofdpijn. Zeldzaam treedt door intratumorale bloeding of necrose een acute zogenaamde hypofysaire apoplexie op met plotse craniale zenuwuitval (dubbelzicht, gezichtsverlies), hoofdpijn en bewustzijnsdaling. Deze laatste toestand vereist dringende neurochirurgische evaluatie en behandeling.

## Diagnose

### Biochemisch bilan

Het is aangewezen om een volledig bloedonderzoek uit te voeren naar de functies van de diverse hormonale assen waarin de hypofyse betrokken is. Identificatie van overmaat of tekort is van belang, maar ook de precieze lokalisatie van het probleem.

### Nazicht door een oogarts

De gezichtsbanen en de bewegingszenuwen van de oogbol liggen vlakbij de hypofyse. Dat maakt ze natuurlijk kwetsbaar voor zowel het massaffect uitgaande van het adenoma als de chirurgische ingreep zelf. Bij elke patiënt wordt dan ook een formeel onderzoek naar oogmotoriek en de visuele velden uitgevoerd.

### Beeldvorming

Macroadenomen (tumoren groter dan 10 mm) die buiten de sella turcica (de uitholling waarin de hypofyse ligt) groeien of aanleiding geven tot druk op omliggende neurologische structuren zijn meestal zichtbaar op CT. Letsels die echter beperkt blijven tot de sella turcica, worden veel beter gevisualiseerd met MRI.

Enkel micro-adenomen (tumoren kleiner dan 10 mm), die meestal vermoed worden omwille van hormonale overproductie, kunnen niet vastgesteld worden op MRI. In die zeldzame gevallen zijn soms complexe invasieve angiografische onderzoeken aangewezen.

## Behandeling

### Afwachtende houding

In sommige gevallen is het niet noodzakelijk om een letsel aan de hypofyse te behandelen. Vooral kleine, niet invasieve en hormonaal inactieve letsels kunnen met een regelmatige controle-MRI worden opgevolgd tot er groei of symptomen optreden.

### Hormonale therapie

Sommige hormonaal actieve adenomen zijn medicamenteus controleerbaar (door medicatie die de hormoonproductie tegenwerkt) zodat in deze gevallen een proeftherapie wordt gestart. In bepaalde gevallen kunnen we hiermee een operatie vermijden.

### Radiotherapie

Radiotherapie of bestraling maakt gebruik van hoogenergetische stralen om hypofyseletsels te controleren. Bestraling werkt door directe DNA schade aan de tumorcellen. Het doel van de bestraling is om de dosis maximaal te richten op de tumorale cellen, terwijl de normale weefsels slechts minimaal mogen worden bestraald.

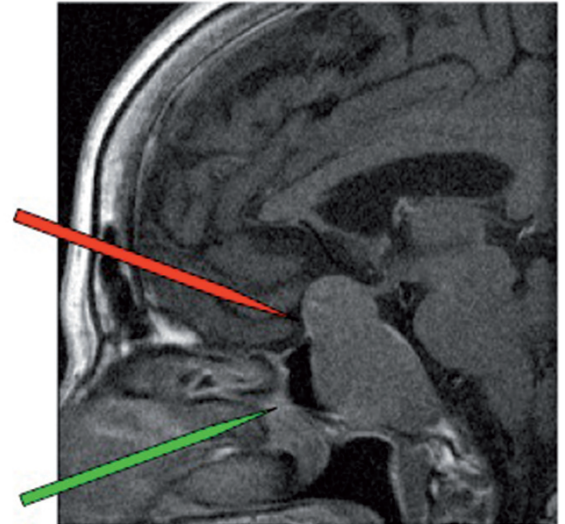
Bij radiochirurgie wordt eenmalig een zeer grote hoeveelheid stralen gecentreerd op het letsel. Het gaat hier om een soort van ingreep waarbij het doelwit 'verbrand' wordt, terwijl het omliggende weefsel zoveel mogelijk wordt gespaard. Gefractioneerde stereotactische radiotherapie maakt gebruik van een reeks van kleinere bestralingshoeveelheden in een aantal sessies. Gedurende enkele weken zal de patiënt een korte bestraling ondergaan. In het algemeen zal radiotherapie slechts als aanvullende therapie toegepast worden na operatieve behandeling, wanneer ook hormonale therapie niet of onvoldoende werkt.

### Chirurgische behandeling

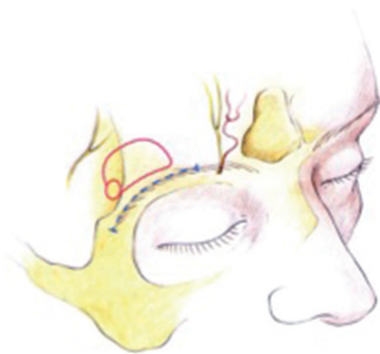
Afhankelijk van de ligging van het letsel wordt voor een ingreep doorheen de neus gekozen (transnasale transsfenoidale toegang) (groene pijl) of voor een transcraniële toegang via trepanatie (rode pijl).

### Behandeling via de neus

De operatieve behandeling doorheen de neusholte wordt vooral uitgevoerd met een endoscoop en voor letsels die grotendeels tot de sella turcica beperkt blijven. Bij deze ingreep wordt de kans op optimale tumorresectie verhoogd, is er minder kans op postoperatieve hypofysaire dysfunctie (verstoorde werking van de hypofyse na de operatie) en minder kans op liquorlekkage. De beschadiging aan de neusholte is minder uitgesproken en het postoperatieve herstel is ook voorspoediger.



### Behandeling via trepanatie



Letsels die in belangrijke mate doorgroeien tot voorbij het bereik van de toegang via de neus, worden nog steeds best benaderd via trepanatie. Na het uitvoeren van een MRI-scan, waarbij de schedelopening en het operatieplan exact bepaald kunnen worden, wordt via een kleine wenkbrauwincisie een klein botluikje gemaakt. Hierna wordt de frontale kwab wat opgetild om het letsel te bereiken.

## 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

**[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](https://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