



Patiënteninformatie

Arterioveneuze malformatie (AVM)

Inhoud

Inleiding	3
Informatie over het ziektebeeld	3
Definitie	3
Symptomen	4
Diagnose	5
Behandeling	5
Stereotactische radiochirurgie	6
Embolisatie	6
Microchirurgische resectie	7
Tot slot	7
Persoonlijke notities / vragen	8

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Inleiding

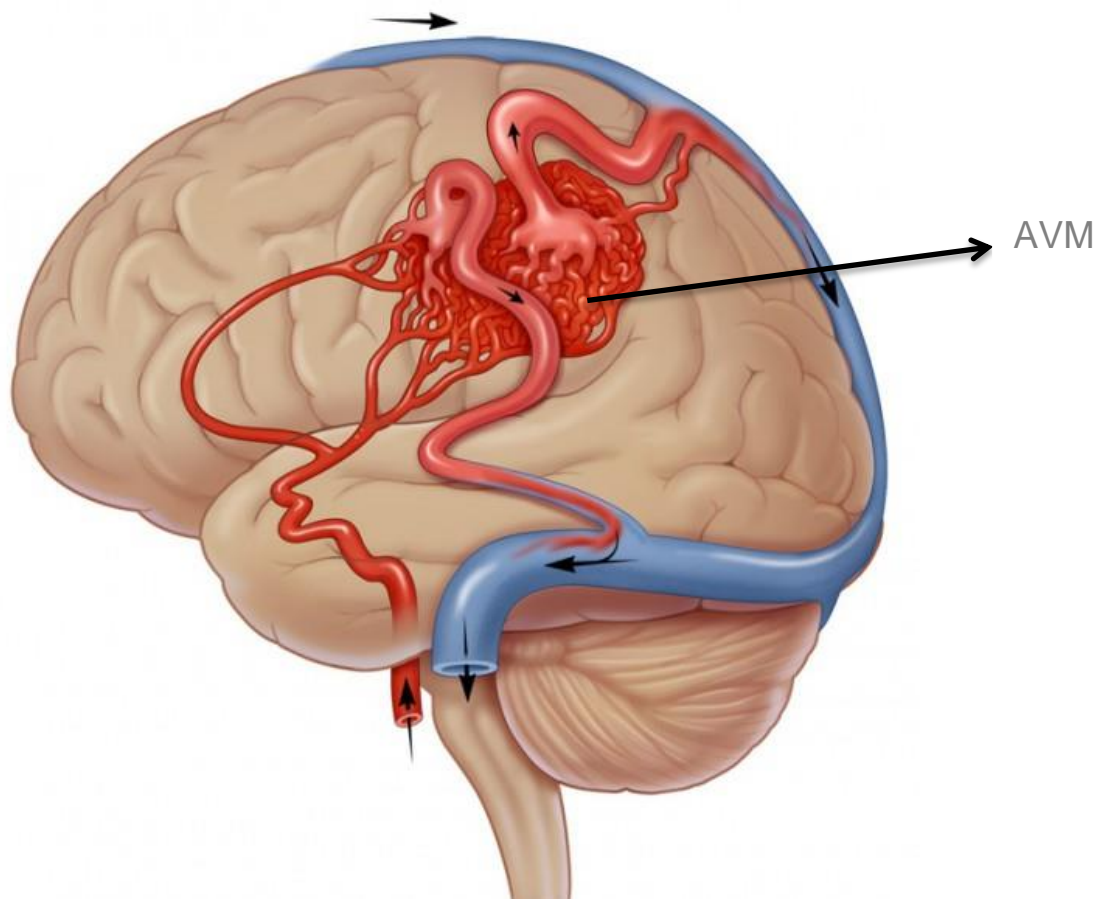
Deze brochure geeft u meer uitleg over een arterioveneuze malformatie en hoe dit kan behandeld worden. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

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

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Een arterioveneuze malformaties (AVM) is een abnormaal kluwen van bloedvaten, waarin het bloed niet de normale weg volgt, maar in plaats daarvan direct van de arteries (slagaders) naar de venen (andere aders) loopt. Hierbij wordt het haarvaten-netwerk (de capillairen), dat tussen de arteries en de venen ligt, overgeslagen. AVM's zijn zeldzaam. Ze kunnen voorkomen ter hoogte van de hersenen, de hersenvliezen en het ruggenmerg. In de meeste gevallen van AVM's in de hersenen gaat het om een aangeboren afwijking.

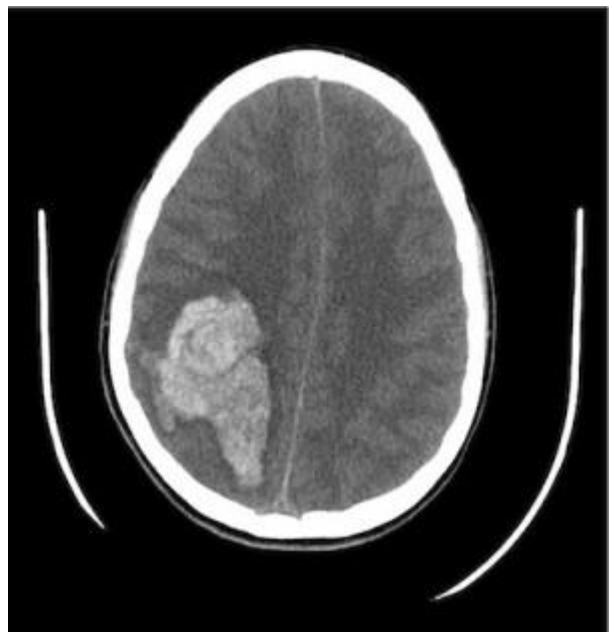


Wanneer een AVM voorkomt ter hoogte van de hersenvliezen (dura mater) worden ze durale AVM's genoemd. In tegenstelling tot de meeste AVM's die in de hersenen liggen, lijken ze dan eerder te ontstaan door een beschadiging van bloedvaten, infectie of een operatie ter hoogte van deze hersenvliezen. Hierdoor ontstaat een proces van revascularisatie (herstel van de bloedvoorziening, nadat deze enige tijd verminderd of verloren is gegaan), waarbij foute verbindingen tussen bloedvaten kunnen ontstaan, wat dan aanleiding kan geven tot het ontstaan van een AVM.

AVM's kunnen ook in het ruggenmerg gelegen zijn. Hierdoor kunnen neurologische symptomen zoals gevoelsverlies en zwakte in de onderste ledematen ontstaan. Deze klachten worden vaak erger na enkele maanden of jaren. Ook lage rugpijn –waar u voordien nog geen last van had- kan tot de symptomen behoren. Een deel van deze AVM's (10 tot 20 %) kan er ook voor zorgen dat de klachten heel plots aanwezig zijn en ze niet geleidelijk aan groeien. In deze gevallen, treedt er waarschijnlijk een bloedvatruptuur op (een scheur in het bloedvat), die een bloeding veroorzaakt.

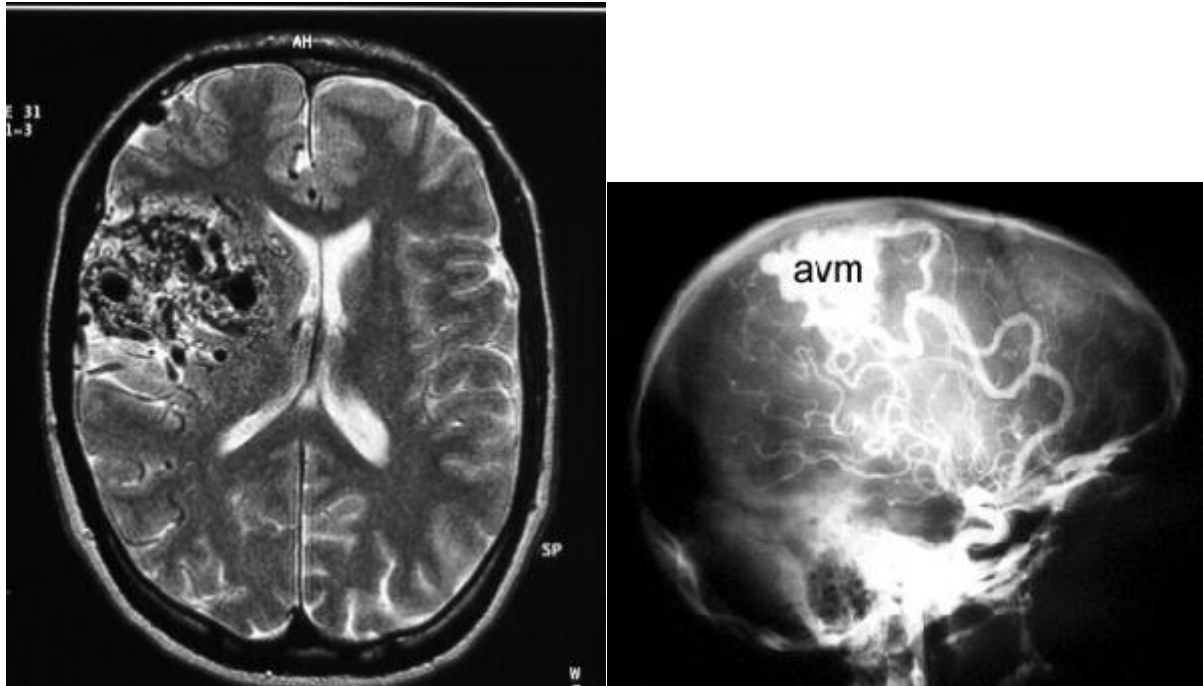
Symptomen

Symptomen treden meestal op rond de middelbare leeftijd (40 tot 60 jaar) en wat meer bij mannen dan bij vrouwen. Wanneer de symptomen van AVM's zich beginnen te vertonen, geven ze vaak aanleiding tot ernstige neurologische afwijkingen. Het meest voorkomende symptoom van een AVM is het ontstaan van een intracraniële bloeding (bloeding in de schedel). Ongeveer 50 % tot 75 % van de patiënten komt met dit probleem op de dienst spoedgevallen terecht. Een ander veelvoorkomend symptoom is epilepsie, voornamelijk bij patiënten met grote AVM's. Tenslotte is de klacht hoofdpijn ook vaak een aanleiding voor een hersenscan waarop we een AVM ontdekken.



Diagnose

Meestal wordt de diagnose gesteld na een hersenscan, dit kan zowel een CT-schedel als een NMR van de hersenen zijn. Natuurlijk zal ook het verhaal van de patiënt, de symptomen en de bevindingen bij klinisch (lichamelijk) onderzoek een belangrijke rol spelen in het stellen van de diagnose.



Eens de diagnose gesteld is (of bij ernstig vermoeden), is verder onderzoek via een RX-angiografie noodzakelijk. Dit onderzoek brengt de bloedvaten in de hersenen of in het ruggenmerg in beeld. Meestal wordt via de lies contrastvloeistof tot in de hersenbloedvaten of het ruggenmerg gespoten om op die manier de exacte ligging en structuur van het AVM te bekijken. Dit onderzoek gebeurt best door een ervaren interventionele neuroradioloog.

Behandeling

De behandeling van een AVM hangt af van:

- De ligging van het AVM in de hersenen.
- De kans op bloeding in de toekomst als we het AVM niet behandelen.
- De uitgebreidheid van neurologisch uitval die kan ontstaan door een behandeling.

Er zijn ook meerdere soorten behandelingen mogelijk, zoals:

- Het laten zitten van het AVM en de evolutie regelmatig bekijken met controle scans.
- Stereotactische radiochirurgie
- Endovasculaire embolisatie
- Operatieve clipping met resectie van het AVM.

Deze opties voor behandeling worden door een neurochirurg en interventioneel radioloog per patiënt samen besproken. Hieronder geven we wat meer uitleg over deze behandelingen.

Stereotactische radiochirurgie

Zonder de schedel open te maken, kunnen neurochirurgen stereotactische radiochirurgie gebruiken om sterke straling toe te dienen op een letsel. Deze techniek, die vooral werkt bij kleine AVM's, kan tot 80 % van de patiënten succesvol behandelen. De techniek kan ervoor zorgen dat het AVM volledig verdwijnt over een tijdspanne van 1 tot 2 jaar na de behandeling. Bovendien zijn eventuele lichamelijke klachten bij een juist gedoseerde bestraling, eerder beperkt. Maar zolang het AVM nog in de hersenen of het ruggenmerg zit blijft het risico op een bloeding bestaan. De tijdspanne van 1 tot 2 jaar na de behandeling, waarin het AVM stilaan verdwijnt, blijft dan ook een risicovolle periode.

Embolisatie

Bij een endovasculaire embolisatie, gebruikt de chirurg een katheter (buisje) en plaatst deze doorheen een arterie (slagader) in de lies. Hierlangs kan de katheter worden opgeschoven tot aan de hersenenbloedvaten. Aan de ingang van het AVM kan dan een soort lijm worden afgezet die het letsel "emboliseert" (het bloedvat afsluit), waardoor de bloedtoevoer voor het AVM geblokkeerd wordt. Embolisatie wordt vaak gebruikt kort voor een operatie, om de bloedtoevoer naar een letsel te beperken waardoor de operatie vlotter verloopt. Heel soms kan een AVM geëmboliseerd worden om nadien nog bestraald te worden.



Microchirurgische resectie

Bij een microchirurgische resectie van een AVM zal een neurochirurg de schedel openen via een luikje (trepanatie) om zo in de hersenen onder microscopische vergroting, het AVM te verwijderen. Na deze ingreep wordt later altijd een bloedvatenonderzoek als controle uitgevoerd om na te gaan of het AVM volledig werd verwijderd.

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

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