



# herseneroperatie

## Onderzoek en behandeling

Bij de klachten die u heeft, is het meestal niet mogelijk om uitsluitend op basis van foto's de volledige diagnose te stellen. Om er precies achter te komen wat er met u aan de hand is, is microscopisch onderzoek van het afwijkende hersenweefsel noodzakelijk. Dit weefsel wordt verkregen tijdens een herseneroperatie. Het weefsel kan op twee manieren worden verkregen. Eventuele medicatie die u thuis gebruikt, ontvangt u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis via de verpleegkundige.

### Craniotomie

Een methode om hersenweefsel te verkrijgen, is het openen van de schedel door middel van een 'luikje' in de schedel (craniotomie). De neurochirurg kan een stukje weefsel weghalen voor microscopisch onderzoek of zoveel mogelijk afwijkend hersenweefsel weghalen. De craniotomie is dan meteen ook een deel van de behandeling. Na de ingreep wordt het luikje weer in de schedel geplaatst en stevig vastgemaakt. Het luikje is na acht à tien weken weer vastgegroeid. De wond zelf is na één tot twee weken dicht. Om eventueel wondvocht goed te kunnen afvoeren wordt vaak een drain in het wondgebied achtergelaten. Deze wordt in principe de dag na de operatie verwijderd. Na een craniotomie is het herstel doorgaans vlot, gemiddeld kunnen patiënten twee tot vijf dagen na de operatie weer naar huis.

### Stereotactische biopsie

Een stereotactische biopsie is een andere methode om een stukje hersenweefsel voor microscopisch onderzoek te verkrijgen. Het weefsel wordt met een naald weggehaald door een kleine opening in de schedel. Eerst wordt de precieze plaats van het biopt berekend. Hiervoor krijgt u op uw schedel een speciale ring (een frame) geplaatst. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving. Met dit frame om wordt een CT-scan of een MRI-scan gemaakt om nauwkeurig te kunnen bepalen waar de naald voor de biopsie moet worden ingebracht. Vervolgens wordt op de operatiekamer onder narcose een gaatje in de schedel geboord en neemt de neurochirurg met een holle naald een klein stukje weefsel weg. Deze methode is in het algemeen minder ingrijpend dan een craniotomie. Bij een biopsie wordt niet veel weefsel weggenomen waardoor het geen definitieve behandeling is. Het hersenweefsel wordt hierna verstuurd naar het laboratorium voor onderzoek. Het herstel na een biopsie is snel. U kunt meestal na één of twee dagen naar huis. Stereotactische biopsie kan ook met neuronavigatie worden toegepast (zie hieronder). Een basisring is hierbij niet altijd nodig. Welke methode (craniotomie of stereotactische biopsie) bij u wordt toegepast, is afhankelijk van het gebied waar de aandoening zich bevindt. Uw behandelend arts zal de keuze en mogelijke gevolgen met u bespreken. Mogelijke risico's en complicaties van een herseneroperatie kunt u nalezen in de folder neurochirurgie. Voor de operatie komt de neurochirurg nog bij u langs om eventuele vragen te beantwoorden.

### Neuronavigatiesysteem

Het kan zijn dat de neurochirurg bij de operatie (craniotomie of stereotactische biopsie) gebruik maakt van een MRI-/CT-geleid neuronavigatiesysteem. Dit is een systeem waarbij de neurochirurg tijdens de operatie de structuren in het operatiegebied kan vergelijken met een eerder gemaakte MRI- of CT-scan. Op de dag voor de operatie worden vijf tot zes doppen op het hoofd geplaatst. Mogelijk moet er dan wat haar worden weggeschoren. Vervolgens wordt er een infuus ingebracht in uw arm om contrastvloeistof te kunnen toedienen. Met behulp van deze contrastvloeistof kan een scan worden gemaakt. Na het plaatsen van de doppen mogen haren en hoofdhuid niet meer gewassen worden om verschuiven van de plakkers te voorkomen.



## Zorg rondom de operatie

Tijdens uw laatste bezoek aan de poliklinische afdeling heeft u de polikliniek pre-operatieve screening bezocht. Bij deze screening wordt bekeken of u in staat bent de operatie goed te doorstaan. U heeft informatie gekregen over de anesthesie (narcose) en de pijnmedicatie na operatie. Indien dit niet het geval is, dan zal de anesthesioloog bij u langs komen op de afdeling om u te informeren.

## De opnamedag

Een of twee dagen voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling neurochirurgie. Tijdens deze dag(en) kunt u het volgende verwachten;

- Een verpleegkundige zal u een anamnese afnemen, dit is een gesprek over uw ziektegeschiedenis, persoonlijke gegevens en sociale omstandigheden.
- De co-assistent en de zaalarts kijken u lichamelijk na.
- De neurochirurg komt bij u langs, meestal aan het einde van de middag, vóór de operatie. U heeft dan ook de gelegenheid eventuele vragen te stellen.
- Indien u nog niet op de poli pre-operatieve screening geweest bent, zullen er waarschijnlijk nog een aantal onderzoeken gedaan worden waaronder bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG) en een longfoto. Zie de brochure 'anesthesie' voor uitgebreide informatie.
- Soms wordt er nog een MRI scan gemaakt.

## Vorbereiding op de operatie

De verpleegkundige geeft uitleg over de narcose, de operatiekamer, de uitslaapkamer (verkoever) en de medium care-afdeling. Als u dat op prijs stelt, kunt u een kennismakingsbezoek brengen aan de medium care-afdeling. In verband met de hygiëne op de operatiekamer, is het belangrijk dat u de avond voor de operatie een douche neemt, nagellak verwijdert en uw haren wast met betadine-shampoo tenzij er doppen op uw hoofd zijn geplaatst. Er worden TED kousen aangemeten door de verpleegkundige. Deze kousen verminderen het risico op trombose. U start met het medicijn Dexamethason.

Zie voor meer informatie de folder. Het eventueel scheren van uw haren gebeurt vlak voor de operatie op de operatiekamer en onder narcose. Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit is om braken tijdens en na de operatie te voorkomen.

Wij raden u aan om vanaf de dag voor de operatie niet te roken. U start met onderstaand schema op de dag voordat u geopereerd wordt.

### Dag voor de operatie

- Gewoon dieet; tenzij de anesthesioloog andere afspraken heeft gemaakt.

### Tot zes uur voor de operatie

- Lichte maaltijd (geroosterd brood + helder vloeibaar)
- Melkproducten
- Sonde- of drinkvoeding

### Tot twee uur voor de operatie

- Helder vloeibaar (water, vruchtensap zonder pulp, koffie, thee, limonade)
- Advies: twee tot vier uur voor de operatie 400 ml suikerhoudende drank drinken, niet alleen water of thee

### Tot aan de operatie

- Orale medicatie met 30 ml water

## De operatiedag

De verpleegkundige wekt u op de dag van de operatie op tijd en de laatste voorbereidingen vinden plaats. U krijgt een operatiehemd aan en TED-kousen. U krijgt de eventuele door de anesthesioloog voorgeschreven premedicatie ter voorbereiding op de narcose. Dit kan een tablet of een injectie zijn. Op de afgesproken tijd brengt de verpleegkundige u naar de operatieafdeling.

## Na de operatie

Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer. Daarna wordt u naar de medium of intensive care-afdeling gebracht ter observatie. Op deze afdelingen kan meer zorg en aandacht worden gegeven dan op de verpleegafdeling. U ligt aan een monitor die uw hartslag en bloeddruk registreert en er wordt vaak ( elk uur) gecontroleerd of u helder van bewustzijn bent. Soms heeft u een blaascatheter en u heeft een infuus in de arm voor toediening van vocht en evt. medicijnen. In het algemeen gaat u de volgende dag terug naar de afdeling. Na de operatie heeft de neurochirurg een gesprek met uw partner en/of familie, over het verloop van de operatie. Natuurlijk vertelt hij/zij dit ook aan u wanneer u eenmaal goed wakker bent. U heeft meestal een hoofdverband en eventueel een drain; dit is een slangetje waaruit overtollig wondvocht kan afvloeien. De drain blijft tot 24 uur na de operatie zitten en wordt hierna verwijderd door een verpleegkundige. Na het verwijderen wordt opnieuw een hoofdverband aangelegd. Heeft u geen drain, dan blijft het hoofdverband 48 uur zitten. Na 48 uur wordt de wond gecontroleerd en eventueel opnieuw verbonden. Het kan zijn dat u enige dagen na de operatie lichte hoofdpijn heeft. Dit komt door wondpijn en/of vochtophoping, die druk geeft in het hoofd. Dit kan goed behandeld worden met paracetamol.

Het infuus uit uw arm wordt verwijderd als u geen medicatie via het infuus toegediend krijgt, niet misselijk bent en zelf weer voldoende kunt drinken.

## Herstelperiode

In principe mag u de eerste dag na de operatie al uit bed. Indien u slecht ter been bent, kan de fysiotherapeut u helpen bij het mobiliseren. Als u voldoende bent opgeknapt, kunt u met ontslag of wordt u overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis om daar verder te herstellen. Bij een goede wondgenezing kunnen de hechtingen op de zevende dag worden verwijderd.

## Veel voorkomende klachten of problemen na een hersenoperatie

Door de hersentumor kan er sprake zijn van uitvalsverschijnselen. Soms kan dit wat verbeteren door de operatie. De uitvalsverschijnselen kunnen heel divers zijn afhankelijk van de plaats van de tumor, bijvoorbeeld motorische uitval van arm of been, gezichtsvelduitval, problemen met taal en/of spraak. Ook kunt u problemen ondervinden in het denken zoals aandachts- en concentratieproblemen, geheugenproblemen en/of planningsproblemen. In het geval van deze of andere problemen kunt u ondersteuning aangeboden krijgen in de vorm van fysiotherapie, ergotherapie of logopedie. Daarnaast kunnen er veranderingen optreden in uw gedrag en emoties zoals prikkelbaarheid, emotionele labiliteit of initiatiefverlies. Dit kan veroorzaakt worden door de spanning rondom de operatie maar ook door de tumor zelf en/of medicatie. Het kan heel moeilijk zijn met de situatie om te gaan. U en de mensen in uw directe omgeving zullen moeten leren hiermee om te gaan. De verpleegkundige ondersteunt u en uw directe naaste hierbij gedurende de opname.

## Uitslag weefselonderzoek

Om de diagnose te stellen, is microscopisch onderzoek van het afwijkende hersenweefsel noodzakelijk. Het microscopisch onderzoek duurt minimaal vijf werkdagen. Zodra de uitslag van het weefselonderzoek bekend is bij de behandelend arts, bespreekt hij/zij om welke aandoening het gaat en welke behandeling nodig is. In geval van nabehandeling in de vorm van bijvoorbeeld radiotherapie (bestraling) of een behandeling met chemotherapie, krijgt u in een volgend gesprek meer informatie. Het is belangrijk dat uw partner of directe naaste aanwezig is, zodat u gelijktijdig dezelfde informatie krijgt.

## Ontslag

Gedurende uw verblijf bespreekt uw behandelend arts met u de diagnose en eventuele verdere behandelingen. Dit is afhankelijk van de binnengekomen uitslagen van onderzoek. Als het herstelproces probleemloos verloopt en er geen uitvalsverschijnselen zijn, kunt u snel naar huis.

De uitslag van het weefselonderzoek wordt dan zo snel mogelijk met u besproken. Het feit dat de uitslag van het weefselonderzoek nog niet bekend is, hoeft geen reden te zijn om in het ziekenhuis opgenomen te blijven als dat medisch gezien niet meer noodzakelijk is. In dat geval zal de uitslag van het weefselonderzoek met u besproken worden tijdens een afspraak op de polikliniek. Is er wel neurologische uitval of is er sprake van een stoornis anderszins, dan zal het herstel meer tijd kosten en kan een revalidatieperiode, gericht op zoveel mogelijk herstel van functie, noodzakelijk zijn. Als u uit een ander ziekenhuis komt en een langere herstelperiode nodig heeft, wordt u teruggeplaatst naar dat ziekenhuis. De zaalarts stuurt in alle gevallen een brief naar uw huisarts over uw behandeling in het ziekenhuis en uw gezondheidstoestand op het moment van ontslag.

U krijgt een afspraak voor poliklinische controle en een eventueel recept voor medicatie.

## Nazorg

### Thuisituatie

In de periode na uw ontslag uit het ziekenhuis tot aan de eerste poliklinische controle is het van belang dat u weet wat u wel en niet mag. Hieronder volgt een aantal richtlijnen en adviezen ten aanzien van eventuele problemen.

### Leefregels

Ontslag uit het ziekenhuis betekent nog niet dat u volledig bent hersteld. Allereerst zult u weer op krachten moeten komen. Een belangrijke regel is een regelmatig leefpatroon en goed luisteren naar uw lichaam. Het nemen van extra rust is daarbij belangrijk. Na verloop van tijd weer lichte werkzaamheden uitvoeren, werkt vaak positief. Echter, het is verstandig het weer uitoefenen van uw beroep of werk uit te stellen tot na de eerste poliklinische controle. Deze controleafspraak wordt standaard gemaakt zes weken na uw operatie. Indien u wilt autorijden, bespreekt u dit van tevoren met uw behandelend arts. U kunt uw conditie rustig opbouwen

door bijvoorbeeld te wandelen, fietsen en (onder begeleiding) te zwemmen. Alle andere sporten worden in deze fase nog afgeraden. Ook een bezoek aan de sauna wordt de eerste zes weken afgeraden. Wat seksuele gemeenschap betreft, zijn er geen beperkingen. Mocht u op vakantie willen voor de eerste poliklinische controle, overleg dit dan eerst met uw behandelend arts.

### Mogelijke klachten thuis

Voordat u uit het ziekenhuis ontslagen wordt, geeft de zaalarts u informatie over klachten die kunnen optreden als gevolg van de operatie. Vermoeidheid is een veel voorkomend verschijnsel na een grote operatie of een intensieve behandeling en kan soms lang aanhouden. Vermoeidheid geeft aan dat het lichaam behoefte heeft aan rust. Het is belangrijk dat u hieraan toegeeft. Bij klachten zoals toename van hoofdpijn, traagheid, toenemende bewegingsstoornissen of gevoelsstoornissen of veronderstelde bijwerkingen van medicijnen, raden wij u aan contact op te nemen met uw huisarts. Deze kan desgewenst contact opnemen met uw behandelend arts in het ziekenhuis. Indien er problemen ontstaan met de wondgenezing (roodheid, zwelling of vocht uit de wond) dient u contact op te nemen met uw behandelend arts in het ziekenhuis.

### Het litteken

De wond is meestal een week na de operatie weer genezen. U kunt uw haar voorzichtig wassen met betadineshampoo als de wond droog is. Na het verwijderen van de hechtingen, als de wond droog is en niet wijkt, kunt u weer normale haarverzorgingsproducten gebruiken. De nog aanwezige korstjes laten meestal vanzelf los. Wees de eerste tijd wel voorzichtig met het masseren van shampoo in het gebied van het litteken. Het is niet goed om een vers litteken aan de zon bloot te stellen. Op zonnige dagen is het dan ook verstandig om uw hoofd te beschermen met een hoed, sjaaltje of parasol. Dit geldt zeker voor de eerste zes weken.

### Emotionele verwerking

Het verwerken van uw ziekte en de gevolgen daarvan zal de nodige tijd kosten. Het uitwisselen van ervaringen met patiënten en directe naaste(n) die in een vergelijkbare situatie verkeren kan een enorme steun zijn. Dit is mogelijk via patiënten- en familieorganisaties. De patiënten- en familieorganisaties brengen lotgenoten en hun directe naaste(n) samen.

De organisaties bieden emotioneel een steuntje in de rug, en geven voorlichting en praktische adviezen.

#### **Poliklinische nazorg**

De eerste poliklinische controle is zes weken na ontslag bij de neurochirurg die u geopereerd heeft. Tijdens dit consult bespreekt hij/zij met u uw lichamelijke en geestelijke klachten en de verwachtingen ten aanzien van uw herstel op langere termijn. Een veel voorkomend misverstand is de gedachte dat er bij elk polikliniekbezoek een controlescan wordt gemaakt. Dit is vaak niet nodig. De behandelend arts zal met u bespreken wanneer het in uw geval wenselijk is om een controlescan te maken. Aansluitend aan het gesprek met de behandelend arts is het mogelijk om met de neuro-oncologieverpleegkundige te spreken over uw lichamelijke en geestelijke gesteldheid en daarnaast over eventuele problemen in de thuissituatie. Tevens kan zij u adviseren ten aanzien van uw eigen bijdrage aan uw herstel.

Andere folders die voor u van belang kunnen zijn:

- anesthesie
- neurochirurgie
- praktische adviezen voor mensen met vermoeidheidsklachten, aandachts- en concentratiezwakte en vergeetachtigheid
- dexamethason

Deze folders kunt u downloaden via onze site [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl)

#### **Nuttige adressen**

##### *Hersenstichting Nederland*

Korte Houtstraat 10

2511 CD Den Haag

telefoon (070) 360 4816

[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)

Doel van de Hersenstichting Nederland is het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en gevolgen van hersenaandoeningen, om deze te voorkomen en te genezen. Daarnaast richt de stichting zich op algemene voorlichting over hersenaandoeningen.

##### *Voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding/KWF*

Sophialaan 8

1075 BR Amsterdam

telefoon 0800 022 6622

[www.kankerbestrijding.nl](http://www.kankerbestrijding.nl)

De Nederlandse Kankerbestrijding heeft een voorlichtingscentrum. Dit centrum beschikt over folders, brochures, documenten en video-programma's. Daarnaast heeft het een gratis Hulp- en Informatielijn voor persoonlijke gesprekken. Het centrum is geopend van maandag t/m vrijdag van 09.00-17.00 uur.

*Vereniging Cerebraal*

Postbus 8579  
3503 RN Utrecht  
telefoon (030) 296 4469  
ww.cerebraal.nl

De vereniging Cerebraal is een vereniging voor mensen met een niet-aangeboren hersenaandoening. Voor mensen met een hersentumor is binnen Cerebraal een aparte werkgroep actief. Wie behoefte heeft aan contact of nadere informatie wenst, kan schrijven of bellen naar het secretariaat.

*Afasie Vereniging Nederland*

Postbus 221  
6930 AE Westervoort  
telefoon (026) 351 2512  
www.afasie.nl

Deze vereniging wil het welzijn van mensen met afasie en dat van hun familie bevorderen. Zij brengt mensen met elkaar in contact en geeft informatie over afasie aan patiënten en andere belangstellenden.

**Meer informatie**

Heeft u na het lezen van deze folder/brochure nog vragen, dan kunt u bellen met poliklinische afdeling neurochirurgie, receptie J  
telefoon (020) 444 0741

klinische afdeling neurochirurgie, locatie 2 C  
telefoon (020) 444 2120

VU medisch centrum ©  
4<sup>e</sup> druk, oktober 2005  
www.VUmc.nl

Deze informatie is deels overgenomen uit het patiënteninformatiedossier. Dit is ontwikkeld binnen de dienst communicatie, sectie patiëntenvoorlichting van het UMC Utrecht in samenwerking met de verschillende poliklinieken en verpleegafdelingen van het UMC Utrecht.