

Gliomen (primaire hersentumor)

Hersenweefsel bestaat uit hersencellen (of neuronen) en steuncellen tussen de hersencellen (of gliacellen). Hersentumoren ontstaan in de meeste gevallen uit gliacellen en worden daarom gliomen genoemd. Er zijn twee soorten gliacellen: de astrocyten en de oligodendrocyten. Tumoren die lijken te ontstaan uit de astrocyten worden astrocytomen genoemd en tumoren die lijken te groeien uit oligodendrocyten worden oligodendrogliomen genoemd.

Gradaties

De kwaadaardigheid van gliomen wordt uitgedrukt in gradaties, van graad 1 (minst kwaadaardig) tot en met graad 4 (meest kwaadaardig). Graad 1 en 2 worden ook wel laaggradige gliomen genoemd en graad 3 en 4 hooggradige gliomen. De gradering wordt bepaald door de eigenschappen van het glioom die de patholoog met behulp van de microscoop ziet.

- Graad 1: Bij deze gradering komen vrijwel geen celdelingen voor, zodat het mogelijk is dat deze hersentumor niet of nauwelijks groeit. Daarnaast heeft deze tumor een duidelijke grens met het gezonde hersenweefsel. Deze gradering is zeldzaam en komt vooral bij kinderen voor.
- Graad 2: Bij deze gradering is er een iets verhoogde celdeling waarbij de tumor langzaam groeit.
- Graad 3: Bij deze gradering is er sprake van een verhoogde celdeling, en de tumor groeit sneller dan graad 2. Er is vaak sprake van nieuwgevormde bloedvaten.
- Graad 4: Bij deze gradering spreekt men ook wel van een glioblastoma multiforme. Bij deze gradering groeit de tumor snel en ontstaan er veelal in korte tijd (weken tot maanden) ernstige klachten.

Graad 2 en 3 gliomen kunnen in hogere graderingen overgaan, dus een graad 2 glioom kan een graad 3 glioom worden en een graad 3 glioom kan een graad 4 glioom worden. Alleen bij een graad 1 glioom is het mogelijk dat een patiënt na de behandeling genezen is en het glioom niet terugkomt. Over het algemeen keren gliomen (zeker bij graad 2 t/m 4) na de behandeling altijd terug en is het dus een ongeneeslijke ziekte. De behandeling is gericht op het remmen van achteruitgang in het dagelijks functioneren en het verlengen van het leven door de tumorgroei te remmen. Gliomen zaaien meestal niet uit naar andere organen of lichaamsdelen.

De bovengenoemde gradering zegt niet altijd alles over het biologisch gedrag van een tumor bij een individuele patiënt. Dit hangt van meer factoren af dan van het beeld onder de microscoop. In toenemende mate blijken bepaalde veranderingen in het erfelijk materiaal (DNA) van de tumor iets te zeggen over het type glioom, de mate van kwaadaardigheid, en of de tumor gevoelig is voor chemotherapie. Een voorbeeld is een co-deletie van chromosoom 1p en chromosoom 19q bij een oligodendroglioom. Bij oligodendrogliomen met deze DNA afwijking is de tumor vaak beter te remmen met chemotherapie.

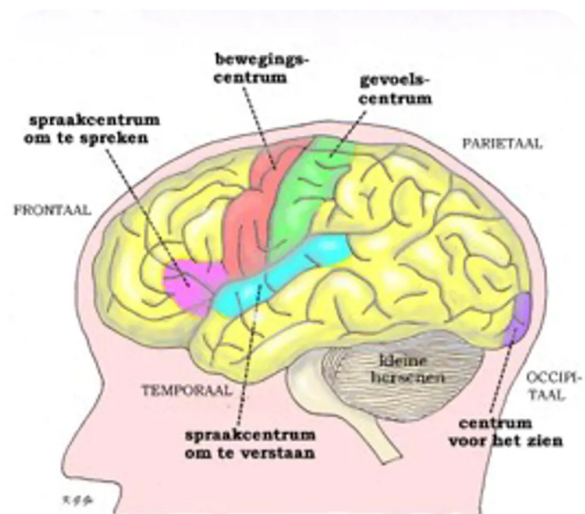
Waar heeft u last van?

Een glioom kan soms aanwezig zijn zonder dat er klachten zijn. Als de tumor groeit kunnen de

volgende symptomen ontstaan: hoofdpijn, misselijkheid, braken, slaperigheid of verwardheid. Dit komt vaak doordat er in het hoofd sprake is van een verhoogde druk.

Een glioom groeit meestal ook in, in gezond hersenweefsel waardoor de functies van dat hersenweefsel verstoord worden. Afhankelijk van de plek van het verstoorde hersenweefsel kunnen de volgende symptomen ontstaan: zwakte of verlamming van ledematen, een veranderd gevoel op de huid, taalproblemen, aandachtsproblemen of gedragsverandering (zie figuur 1).

Ook kan irritatie ontstaan ter plaatse van de hersenschors door tumorgroei of door vocht wat ontstaat als reactie op de tumor (oedeem), waardoor epileptische aanvallen kunnen ontstaan.



Schematische voorstelling van de linkerhersenhalft

Wat is de oorzaak?

De oorzaken van hersentumoren zijn nog onbekend. Aanleg speelt in heel zeldzame gevallen een rol. Schedelbestraling in het verleden kan de kans verhogen. Voor geen enkele omgevingsfactor, zoals voeding, roken, alcohol of manier van leven, is een relatie aangetoond met het ontstaan van hersentumoren. Dit geldt ook voor het gebruik van mobiele telefoons. Ongeveer 1200 personen per jaar in Nederland krijgen de diagnose glioom. De diagnose wordt vaak gesteld bij mensen ouder dan 40, maar komt ook voor op jongere leeftijd.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Bij de verdenking op een hersentumor wordt vaak een MRI scan van de hersenen gemaakt. Op basis van de MRI kan er meestal worden ingeschat of er sprake is van een glioom en een vermoeden of er sprake is van laaggradig (Graad 1 en 2) of hooggradig glioom (Graad 3 en 4). Pas na onderzoek van het tumorweefsel onder de microscoop kan hier met meer zekerheid een uitspraak over worden gedaan.

Afhankelijk van de locatie van de tumor en de conditie van de patiënt kan worden geadviseerd een kleinere operatie (biops) te verrichten om tumorweefsel te verkrijgen. Een biops kan op verschillende manieren worden verricht, namelijk met behulp van een speciale naald via een klein gaatje in de schedel (boorgat) of door een klein botluikje. Hiermee wordt alleen de diagnose gesteld en dit is dus nog geen behandeling.

De patholoog bekijkt het tumormateriaal onder de microscoop. Dit onderzoek duurt meestal enkele dagen tot een week. Er is dan een voorlopige diagnose. Vaak zullen er aanvullende onderzoeken, zoals DNA onderzoek van de tumor, moeten plaatsvinden om tot een definitieve diagnose te komen. Dit laatste duurt vaak nog één tot anderhalve week (in totaal dus 2-3 weken na de operatie). Een enkele keer kan de diagnosevraag niet beantwoord worden met het weefselfragment.

Wat is de behandeling?

Bij een goede conditie en een gunstige locatie van de tumor kan ook als eerste behandelstap worden gekozen voor een grotere operatie (resectie). Hiervoor moet een groter stuk van de schedel (botluik) tijdelijk verwijderd worden. Het maken van een botluik heet een craniotomie. Het doel van een resectie is allereerst het vaststellen van het type en de graad van het tumorweefsel (zie boven). Daarnaast wordt er zo veel mogelijk tumorweefsel verwijderd als eerste stap in de behandeling. De neurochirurg probeert vaak zoveel mogelijk tumorweefsel weg te halen zonder belangrijke omliggende hersengebieden te beschadigen. Om te bepalen tot waar er veilig kan worden geopereerd kan door de neurochirurg niet alleen gebruik worden gemaakt van extra MRI onderzoek voor de operatie, maar ook van functietesten tijdens de operatie, waarbij de operatie om die reden dan in sommige gevallen deels wakker wordt uitgevoerd. In de minderheid van de gevallen moet u na de operatie revalideren.

Afhankelijk van de leeftijd, de conditie na de operatie en de grootte van de eventueel achtergebleven resttumor na de operatie zal een behandelplan worden gemaakt. Vaak wordt uw situatie besproken in een teamoverleg met verschillende artsen en verpleegkundigen, waaronder oncologen, radiotherapeuten, neurologen, neurochirurgen, pathologen en oncologieverpleegkundigen. Het behandelvoorstel wordt daarna met u besproken.

In sommige gevallen is er geen directe nabehandeling nodig en wordt u op de polikliniek gecontroleerd met MRI scans. In de meeste gevallen zal er echter een behandeling volgen met bestraling en/of chemotherapie. Al deze behandelingen zullen poliklinisch plaatsvinden. Het doel van de bestraling is de achtergebleven tumorcellen in de rand van de operatieholte tot rust te brengen. De duur van de bestraling varieert vaak van 3 tot 6 weken. Er wordt een masker aangemeten en u komt vervolgens dagelijks (maandag t/m vrijdag) naar het ziekenhuis om een bestraling te ondergaan. Vaak wordt de bestraling gecombineerd met chemotherapie tijdens en/of na de bestraling. Het is aangetoond dat deze gecombineerde behandeling overlevingswinst geeft. De meeste behandelingen met chemotherapie bestaan uit tabletten die u thuis inneemt. U komt regelmatig voor controle naar de polikliniek. Na de behandeling zult u op de polikliniek verder onder controle blijven bij de neuroloog, waarbij er regelmatig MRI scans worden gemaakt om te zien of de tumor nog rustig is.

Als er klachten zijn die door oedeem (vocht door een ontstekingsreactie rondom de tumor) ontstaan wordt vaak het medicijn dexamethason gegeven. Dit is een geneesmiddel uit de groep van corticosteroiden en remt de ontstekingsreactie rondom de tumor en verminderd dus het oedeem. Het omringende hersenweefsel krijgt dan weer meer ruimte, waardoor de klachten kunnen afnemen. De hoeveelheid, frequentie (bijvoorbeeld eenmalig of dagelijks), en manier van toedienen (pillen of via het infuus) van de dexamethason hangt af van uw specifieke situatie. Dexamethason kan verschillende bijwerkingen geven, waaronder maagklachten, hoge bloedsuikers, dikke enkels, slapeloosheid, verwardheid, gewichtstoename en botontkalking.

Belangrijk is dat u bij koorts of klachten, zoals uitval of epileptische aanvallen, contact opneemt met uw behandelaar. U ontvangt van uw behandelaar de juiste telefoonnummers en verdere instructies.

Meer informatie

- www.hersentumor.nl
- www.kanker.nl
- www.neurologie.nl

Contact

De polikliniek Neurologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 16.30 uur via telefoonnummer: (079) 346 2563.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

522316052023