



Meningeoom



U heeft waarschijnlijk een meningeoom. Dit is een tumor bij uw hersenen of ruggenmerg. Hier vertellen we u meer over deze tumor en hoe we u kunnen behandelen.

Wat is een meningeoom?

De hersenen en het ruggenmerg zijn bedekt met hersenvliezen. Een meningeoom is een tumor (gezwel) die ontstaat aan de binnenkant van het hersenvlies. U kunt dus een meningeoom bij uw hersenen of bij uw ruggenmerg hebben.

Er zijn 3 verschillende soorten meningeomen: goedaardig, atypisch of kwaadaardig.

Een goedaardig (graad 1) meningeoom komt voor in 90% van de gevallen. Deze tumor:

- blijft op 1 plek;
- groeit niet in de hersenen;
- zaait niet uit.

Een atypisch (graad 2) meningeoom komt voor in 8% van de gevallen. Deze tumor:

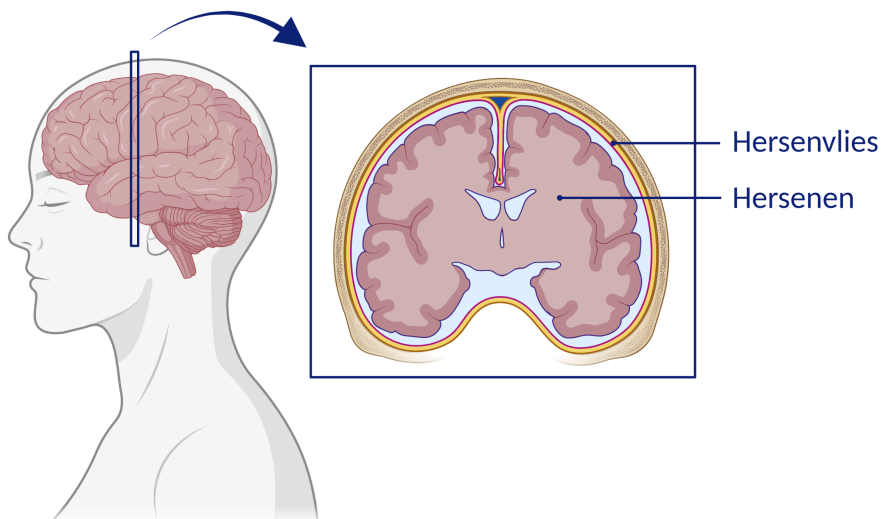
- kan op meerdere plekken in de hersenvliezen terugkomen;
- kan de hersenen ingroeien;
- zaait niet uit.

Een kwaadaardig (graad 3) meningeoom komt voor in 2% van de gevallen. Deze tumor:

- kan op meerdere plekken in de hersenvliezen terugkomen;
- kan de hersenen ingroeien;
- zaait heel soms uit. Bijvoorbeeld naar de botten, longen of andere delen van de hersenen.

Er bestaan meerdere soorten hersentumoren, waarvan een meningeoom de meest voorkomende soort is. Een meningeoom komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Meestal ontdekken we een meningeoom op een leeftijd tussen de 40 en 70 jaar.

Waarschijnlijk hebben veel, vooral oudere mensen een (klein) meningeoom, zonder dat zij dit weten. Een meningeoom geeft namelijk niet altijd klachten. Een behandeling is dan ook niet altijd nodig.



Oorzaak

Het is niet bekend wat de oorzaak is van een meningeoom. We weten wel dat bepaalde factoren een rol spelen bij het ontwikkelen van een meningeoom, zoals bestraling op jonge leeftijd. Geslachtshormonen en zwangerschap hebben invloed op hoe snel een meningeoom groeit. Daardoor kan een meningeoom bijvoorbeeld ineens gaan groeien als een vrouw in de overgang komt.

Symptomen

Een meningeoom groeit vaak heel langzaam. Daardoor geeft een meningeoom soms helemaal geen klachten. Heeft u wel klachten? Welke klachten dit zijn, heeft te maken met de plek van de tumor.

De tumor kan tegen delen van de hersenen aandrukken. Als de tumor bijvoorbeeld tegen uw oogzenuw aandrukt, kan u slechter gaan zien. Ook kan de tumor tegen het deel van de hersenen aandrukken dat een arm of been aanstuurt. Dan heeft u minder kracht in uw arm of been. Daarnaast zorgt de tumor soms voor een ongewone prikkeling van de hersenen. Dit kan leiden tot een epileptische aanval.

De meest voorkomende klachten zijn:

- epilepsie (vaak in de vorm van kleine aanvallen, zoals trekkingen)
- vermoeidheid en trager denken
- moeite om dingen te onthouden (geheugenklachten)
- moeite met spreken
- minder kracht in benen of armen
- veranderingen in uw gedrag, zoals sneller geïrriteerd zijn, minder emoties kunnen tonen

Een tumor neemt ruimte in uw hoofd in. Als de tumor te veel ruimte inneemt, ontstaat een verhoogde druk in de hersenen. Dit kan klachten geven als:

- hoofdpijn
- misselijkheid en braken
- sufheid
- wazig zien en dubbelzien

Onderzoek en diagnose

Als we denken dat uw klachten passen bij een neurologische aandoening, maken we vaak een MRI-scan van de hersenen of het ruggenmerg. Met een MRI-scan brengen we de hersenen of het ruggenmerg goed in beeld. Voordat we een MRI-scan maken, dienen we contrastvloeistof bij u toe via een infuusnaaldje. Als u een tumor heeft, kunnen we deze goed zien op een MRI-scan.

De radioloog, neuroloog en neurochirurg maken een inschatting om wat voor soort tumor het gaat. Dit doen ze aan de hand van de plek van de tumor en hoe deze eruit ziet. Een meningeoom is vaak goed te herkennen.

Als u een operatie krijgt, kunnen we na de operatie een definitieve diagnose stellen. Dan onderzoekt de patholoog een stukje weefsel van de tumor. De patholoog onderzoekt dan ook welke soort meningeoom u heeft (goedaardig, atypisch of kwaadaardig).



Behandeling

We kunnen een meningeoom meestal goed behandelen. Er zijn 3 opties voor een behandeling: afwachten ('wait-and-scan'-beleid), een operatie of bestraling (zie hieronder). Chemotherapie is niet een van de opties. Dit helpt niet bij meningeomen.

Welke behandeling we voor u kiezen, hangt af van verschillende factoren, zoals:

- de grootte van de tumor
- de plek van de tumor
- hoeveel klachten u heeft
- of de tumor groeit en hoe snel de tumor groeit
- uw leeftijd
- uw lichamelijke conditie

'Wait-and-scan'-beleid

Als een meningeoom geen klachten geeft en niet groeit, dan hoeven we u niet meteen te behandelen. Een behandeling geeft namelijk risico's, bijvoorbeeld op beschadiging van uw hersenen. De risico's van een behandeling zijn dan groter dan de risico's wanneer we de tumor laten zitten en in de gaten houden. We maken regelmatig een MRI-scan om te kijken of de tumor groeit. Daarnaast controleren we regelmatig of er bij u klachten ontstaan. Groeit het meningeoom lange tijd niet? Dan krijgt u minder vaak een MRI-scan. Soms besluiten we om te stoppen met de MRI-scans.

Krijgt u toch klachten of groeit de tumor? Dan kunnen we alsnog voor een operatie of bestraling kiezen.

Een operatie

Een neurochirurg verwijdert de tumor tijdens een operatie. Het lukt niet altijd om de tumor helemaal te verwijderen. Dit is soms te gevaarlijk. Er blijft dan een klein of groot stuk tumor achter. In dat geval behandelen we u soms verder met bestraling. Dit geldt vooral als u een atypische (graad 2) of kwaadaardige (graad 3) meningeoom heeft.

Bestraling (radiotherapie)

Meningeomen reageren meestal goed op bestraling. Bestraling zorgt dat de tumor stopt met groeien. Het meningeoom verdwijnt niet. Soms wordt de tumor iets kleiner. U krijgt bestraling op de polikliniek door een radiotherapeut. Soms is één of een paar keer bestraling nodig. Soms is een paar weken achter elkaar bestraling nodig.

Medicatie

Dexamethason

In sommige gevallen ontstaat er een ontstekingsreactie in de hersenen. Dit komt door de reactie van de hersenen op de tumor en de behandeling. Rondom de tumor vormt zich dan vocht. Dit vocht kan druk geven op de hersenen. Dit kan de oorzaak zijn van klachten zoals slechter zicht, spraakproblemen of minder kracht in de armen en benen.

Uw arts kan hiervoor het medicijn dexamethason voorschrijven. Dit zorgt dat de



ontstekingsreactie minder wordt en dat zich minder vocht om de tumor vormt. Als er minder vocht om de tumor zit, worden uw klachten ook minder.

Het is niet goed om dexamethason te lang te gebruiken, omdat het medicijn bijwerkingen kan geven. Vaak geven we dexamethason rondom een operatie of bestraling. Na de behandeling gaat u dan steeds minder van dit medicijn gebruiken.

Anti-epileptica

Als u een epileptische aanval heeft gekregen, dan krijgt u medicijnen tegen epilepsie (anti-epileptica). Deze medicijnen zorgen dat uw hersencellen niet overprikkeld raken. Hierdoor gaat het epilepsie tegen. U kunt last houden van epilepsie nadat u behandeld bent aan de tumor. Vaak moet u anti-epileptica blijven slikken. Het kan zijn dat u steeds minder van deze medicijnen mag gaan slikken. Dit overlegt u met de neuroloog.

Mentale gezondheid

De diagnose hersentumor kan grote gevolgen hebben voor uw mentale gezondheid. De klachten die u heeft door de tumor kunnen invloed hebben op uw dagelijks leven. U kunt bijvoorbeeld uw werk niet meer goed uitvoeren. De gevolgen van deze ziekte kunnen voor een hoop spanning en angst zorgen. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor mensen in uw omgeving.

Het is belangrijk is dat u hierbij begeleiding krijgt. In het Erasmus MC werken wij met verpleegkundig specialisten. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van patiënten met een hersentumor en kunnen uw vragen beantwoorden. Wilt u graag meer psychische hulp? Dan kunnen zij u doorverwijzen naar gespecialiseerde psychosociale hulp.

Revalidatie

Hebben de klachten van de tumor veel invloed op uw dagelijks leven? Dan kunnen we u doorverwijzen naar een revalidatiearts. De revalidatiearts bekijkt samen met u of revalidatie u kan helpen. De doelen van revalideren zijn:

- het verbeteren van hersenfuncties, zoals spreken of het geheugen
- het verbeteren van lichamelijke functies, zoals bewegen
- leren omgaan met veranderingen in uw lichaam en hersenen, zoals vermoeidheid of een minder goed geheugen

Vaak gaat u hiervoor een of meerdere keren per week naar een revalidatiecentrum. Het kan ook zijn dat u wordt opgenomen in een revalidatiecentrum.



Na een operatie of bestraling

Na een operatie of bestraling komt u bij ons terug voor nacontrole.

Na een operatie

Heeft u een operatie gehad? Dan komt u voor controle bij de neurochirurg in het Erasmus MC.

Ongeveer 2 weken na de operatie heeft u een afspraak met de neurochirurg in het Erasmus MC. De neurochirurg vertelt u de uitslag van het weefselonderzoek. Dat is het onderzoek naar het stukje tumor dat we hebben weggehaald tijdens de operatie.

Ongeveer 7 weken na de operatie komt u voor controle bij de neurochirurg. Dan bekijkt de neurochirurg hoe uw herstel gaat.

3 maanden na de operatie beginnen we met de controle-MRI-scans (zie 'MRI-scans' hieronder).

Na bestraling

Heeft u alleen bestraling gehad en geen operatie? Dan komt u nog een half jaar voor controle bij de radiotherapeut in het Erasmus MC. 6 weken na de bestraling heeft u uw eerste controle bij de radiotherapeut. Dan bekijken we hoe het met u gaat.

3 maanden na de bestraling beginnen we met de controle-MRI-scans (zie 'MRI-scans' hieronder).

Na een half jaar neemt de neuroloog in uw eigen ziekenhuis uw behandeling weer over.

Na een operatie en bestraling

Heeft u een operatie en daarna bestraling gehad? Dan komt u het eerste half jaar terug bij de radiotherapeut in het Erasmus MC. Daarna komt u weer terug bij de neurochirurg in het Erasmus MC.

3 maanden na de bestraling beginnen we met de controle-MRI-scans (zie 'MRI-scans' hieronder).

MRI-scans

Na een operatie of bestraling komt u een paar keer per jaar terug voor een controle-MRI-scan van uw hoofd of ruggenmerg. De eerste controle-MRI-scan krijgt u 3 maanden na de operatie of bestraling. Met deze controle-MRI-scans houden we in de gaten of de tumor groeit of terugkomt. Komt het meningeoom niet meer terug of groeit het niet meer? Dan maken we steeds minder vaak een MRI-scan. Na een aantal jaar beslissen we om te stoppen met de controle MRI-scans.

Epilepsie

Heeft u last van epilepsie gekregen en krijgt u hier medicijnen voor? Dan krijgt u deze behandeling van de neuroloog in uw eigen ziekenhuis.



Ons behandelteam

Binnen het hersentumorcentrum werken verschillende zorgverleners samen om u zo goed mogelijk te behandelen. Kijk op www.hersentumorcentrum.nl voor meer informatie.

Onderzoek

Bij het hersentumorcentrum doen we onderzoek naar patiënten met een meningeoom en het gedrag van meningeomen. Zo hopen we u beter te kunnen behandelen. Ook ontwikkelen we nieuwe en betere behandelingen.

We kunnen u vragen om toestemming te geven om het weefsel van uw tumor op te slaan en te gebruiken voor onderzoek. We kunnen u ook vragen om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek. Bijvoorbeeld door vragenlijsten in te vullen of door het maken van een extra MRI-scan. Als u meedoet aan wetenschappelijk onderzoek, helpt u ons om uzelf en andere patiënten zo goed mogelijk te kunnen behandelen.

Afbeeldingen gemaakt met [BioRender.com](https://www.biorender.com)



