

Operatie wegnemen van hypofysetumor via de neus



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

Vorbereiding	4
Risico's	4
Kosten	4
Opname in het ziekenhuis	4
Verloop operatie	6
Hormoonvervangende medicatie	8
Weer thuis	8
Terug actief	9
Bijhouden van het formulier vochtbalans	9

© AZ Delta

Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



Beste patiënt

De hypofyse is een klein kliertje dat net buiten de hersenen gelegen is onder de oogzenuwen. De hypofyse regelt de verschillende hormonen in het lichaam. Daarom is het ook een belangrijk orgaan.

Een hypofysetumor is in de meeste gevallen goedaardig, maar kan voor heel wat last zorgen. Door de groei kan de aanmaak van sommige hormonen in het lichaam verstoord zijn. Een grotere tumor kan ook drukken op de oogzenuwen wat kan leiden tot gezichtsstoornissen. Sommige hypofysetumoren produceren soms teveel van één bepaald hormoon wat tot specifieke klachten kan leiden.

Doordat de hypofyse net buiten de hersenen ligt, kan de neurochirurg de tumor meestal verwijderen via een toegangsweg door de neus. Via deze weg kan men de onderkant van de schedel openen en zo de tumor verwijderen. Dit gebeurt via een kijkoperatie. Bij de kijkoperatie is er geen zichtbare wonde maar maakt men met een camera een opening dieper in de neus. Er wordt bijna altijd een stuk peesblad genomen vanuit de dijspier om de gemaakte opening in de schedelbasis af te sluiten.

In deze brochure vindt u meer informatie over de ingreep.

Wij wensen u een goed herstel toe.

De artsen en hun team

Vorbereiding

Als er op de raadpleging wordt besloten om over te gaan tot een operatie wordt u doorverwezen naar de dienst voorbereiding opname. Daar zult u vragen krijgen over voorgeschiedenis, medicatie, allergieën... Als dit niet mogelijk is, belt de dienst u thuis op.

Risico's

Aan elke operatie zijn er risico's verbonden, de arts geeft u meer uitleg over de mogelijke risico's van deze ingreep.

Deze omvatten ondermeer:

- Anesthesie: zie brochure anesthesie
- Infectie: alle mogelijke maatregelen worden genomen om het risico op infectie zo klein mogelijk te houden
- Liquorlek: door het onvolledig waterdicht afsluiten van het bedekkend vlies van de hersenen kan er hersenvocht (liquor) uit de neus sijpelen. Als dit niet vanzelf stopt wordt er een buisje in de lage rug geprikt om hersenvocht af te laten lopen. De laatste optie is het operatief hersluiten van het lek.
- Hormonale stoornissen: de hypofyse zorgt voor de aanmaak van verschillende hormonen. Door de wegname kan dit ontregeld worden.

Kosten

Bij de dienst facturatie kunt u steeds terecht met vragen rond honoraria, remgeld en persoonlijk aandeel van de patiënt. facturatie@azdelta.be ; 051 23 89 87

Opname in het ziekenhuis

Ga op de dag van operatie op het afgesproken uur naar het onthaal. U wordt daar administratief ingeschreven en u krijgt een kamer toegewezen. Daarna gaat u naar de afdeling.

Wat brengt u mee?

- Patiëntenboekje voor operatie of procedure anesthesie ingevuld door uzelf én de huisarts. U dient eveneens de vereiste toestemming voor anesthesie en operatie te ondertekenen.
Bijkomende informatie rond de anesthesie en richtlijnen over het nuchter zijn kunt u terugvinden in de brochure 'Info bij hospitalisatie, dienst anesthesie'. U kunt deze informatie ook steeds raadplegen op de website van het ziekenhuis.
- De noodzakelijke onderzoeken voor de ingreep die door de huisarts worden uitgevoerd: verslag, EKG en resultaat bloedafnames.
- Medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking (niet alle medicatie is voorradig in het ziekenhuis).
- Als u bloedverdunners neemt, moeten vooraf gestopt worden in samenspraak met de chirurg en de huisarts. (bv. Marcoumar®, Marivan®, Sintrom®, Ticlid®, Plavix®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Brilique®, Xarelto®, ASA®100,...) Zo nodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine®, Fraxodi®, Clexane®). Deze inspuiting mag 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend worden.
- Als u antitrombosekousen hebt, mag u deze zeker meebrengen.
- Breng géén waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen, horloges...
- Na de operatie gaat u naar midcare of intensieve zorg. Het is mogelijk dat u bij terugkeer naar de afdeling een andere kamer krijgt toegewezen. Breng zo weinig mogelijk persoonlijk gerief mee. Op de afdeling intensieve zorg en midcare hebt u enkel toiletgerief nodig (scheergerief, tandenborstel...).
- In te vullen medische attesten (ziekenfonds, vertrouwelijk, verzekering,...) en attest arbeidsongeschiktheid geeft u af **bij de opname** zodat ze tijdig kunnen ingevuld worden.

Verloop operatie

De ingreep gebeurt steeds onder algemene narcose en duurt een tweetal uur.

Bij opname wordt steeds bloed afgenomen om een kruisproef uit te voeren (er wordt steeds bloed gegeven, mocht dit nodig zijn tijdens de operatie). Dit kan niet voorbereid worden door de huisarts.

De antitrombosekousen worden aangetrokken.

Na de operatie gaat u naar de ontwaakzaal waarna u wordt opgenomen op de afdeling intensieve zorg.

Na de operatie

U heeft 2 neuswieken die een 5-tal dagen ter plaatse blijven, dit om een lek van hersenvocht via de neus te vermijden. U heeft een blaassonde om het urinedebiet en de densiteit (dichtheid van de urine) goed te kunnen volgen.

Regelmatig vragen de verpleegkundigen om uw ogen te openen, te knijpen in de hand, uw benen te bewegen en uw naam te zeggen. Dit doet men om te zien of uw toestand in orde is.

U krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Als dit niet voldoende is, kunt u steeds iets bijvragen.

Eerste dag na de operatie

U verblijft minimum 1 nacht op een afdeling intensieve zorg. Afhankelijk van uw toestand kan het wat langer duren voor u terugkeert naar uw kamer.

Als uw toestand het toelaat, zal u de volgende dag iets mogen drinken en eten. Eventueel kunt u ook eens uit bed komen met de hulp van een verpleegkundige.

Voor een vlot herstel is het aangewezen dat u de eerste dagen beperkt bezoek krijgt.

Terug op de kamer

Het urinedebiet en de densiteit (concentratie van de

urine) worden strikt opgevolgd. Als u een te kort hebt aan het hormoon ADH zal u veel te veel urineren, veel meer dan u vocht ingenomen hebt. U hebt dan een heldere niet geconcentreerde urine met lage densiteit. Daarom vragen wij een correcte vochtbalans bij te houden. (Zie verder ‘Bijhouden van het formulier vochtbalans’)

Na het verwijderen van de blaassonde wordt gevraagd steeds in een urinaal / bedpan/maatbeker te plassen. U waarschuwt na elke plasbeurt de verpleegkundige die de hoeveelheid urine meet en de densiteit bepaalt. Deze waarden worden door de verpleegkundige genoteerd in de kolom “UIT” op het formulier.

Aan de hand van deze resultaten beslist de neurochirurg of er al dan niet extra medicatie moet worden toegediend.

De neuswieken worden in samenspraak met de arts verwijderd. U krijgt neusdruppels voorgeschreven zodat korstjes los kunnen komen. Er wordt nagegaan of u geen vocht (hersenvocht) verliest via de neus of in uw keel voelt lopen. Als dit zo is, dient u onmiddellijk de verpleegkundige te verwittigen.

Het is absoluut te vermijden om te niezen en uw neus te snuiten. U mag ook niet bukken, persen (indien nodig worden er laxeermiddelen voorgeschreven) of zware gewichten dragen. Dit om lekkage via de neus te vermijden.

Na een paar dagen zal de verpleegkundige een bloedstaal afnemen om de hormonen in het bloed te meten. Als deze gestoord zijn zal een endocrinoloog u verder behandelen met hormoonvervangers. Er wordt bijna altijd een periode Hydrocortisone® gegeven (stresshormoon). Mocht u tijdens de behandeling met Hydrocortisone® ziek worden, dient de dosis aangepast te worden (stress-schema). Hiervoor neemt u best contact op met uw huisarts of endocrinoloog.

Vóór u het ziekenhuis verlaat, is er steeds een controle-CT van de hersenen.

U krijgt een lijst van te nemen medicatie mee (als u bloedverdunners nam, mogen deze weer opgestart worden tien dagen na operatie in samenspraak met de neurochirurg en de huisarts.)

We leggen ook een afspraak vast voor een controleraadpleging bij de neurochirurg 1 maand na uw vertrek uit het ziekenhuis. Een brief voor de huisarts wordt digitaal doorgestuurd.

Hormoonvervangende medicatie

Er kan hormoonvervangende medicatie worden opgestart om het tekort aan hormonen die door de hypofyse worden aangemaakt aan te vullen. Dit kan onder andere gebeuren voor:

- antidiuretisch hormoon (ADH): Minrin onder de vorm van pillen of een neuspray. Dit zorgt ervoor dat u minder vaak moet plassen en minder dorst heeft.
- bijnierschors stimulerend hormoon (ACTH): hydrocortisone in tabletvorm, de preciese dosis wordt door uw arts bepaald.
- schildklierhormoon: een te traag werkende schildklier kan een waaier aan symptomen veroorzaken zoals depressieve stemming, gewichtstoename, trage hartslag, vermoeidheid, obstipatie, haartuitval...De (opstart)dosis wordt door de arts bepaald.
- mannelijk hormoon: dit kan onder de vorm van inspuitingen, gels of capsules. Een te hoge dosis kan acne, haaruitval en prostaatvergroting geven. Bij de gels moet men opletten voor overdracht naar andere personen door bv. huidcontact.
- Vrouwelijk hormoon: door middel van pillen of pleisters. Deze worden opgestart als er teveel menopauzale klachten zijn.
- Groeihormoon: dit wordt meestal niet onmiddellijk opgestart

Weer thuis

U mag niet bukken, persen of zware voorwerpen dragen.
Voorkom verstopping: neem tijdig een laxeermiddel.

U neemt het best contact op met uw huisarts als u:
- vocht verliest uit de neus (bij vooroverbuigen) of vocht voelt lopen in uw keel

- misselijk bent
- wazig of dubbel ziet
- koorts hebt
- extreem veel dorst hebt
- veel moet plassen.
- abnormaal veel hoofdpijn heeft

Wat beperkt bloedverlies is normaal.

U mag niet niezen of snuiten gedurende 1 maand. U dient de neusdruppels 1 maand verder te gebruiken.

Terug actief

U moet voldoende rust te nemen, felle zon vermijden en uw voorgeschreven medicatie nauwkeurig innemen.

Wandelen is aangeraden, trappen op en af zijn een goede oefening.

De eerste maand is het ten strengste verboden om een auto te besturen! Daarna mag het pas na goedkeuring door de neurochirurg.

Werkhervatting wordt besproken wanneer u terug op raadpleging komt bij de neurochirurg.

Bijhouden van het formulier vochtbalans

U krijgt wat u wenst te drinken van de verpleegkundige (water, koffie, soep, cola...). Dit wordt genoteerd in de kolom 'IN'.

Als uw familie iets voor u meebrengt, dient u dit zeker zelf te noteren! Gebruik kleine flesjes of blikjes (inhoud kan correct genoteerd worden), géén grote flessen.

Als het drankje opgedronken is, doorstreept u dit op het formulier.

Elke morgen maakt de verpleegkundige de som van wat in en uit het lichaam gaat = vochtbalans.

Vochtbalans:/...../.....

	IN	CC in urinometer	UIT (weg in wc)	Densiteit
7 uur				
8 uur				
9 uur				
10 uur				
11 uur				
12 uur				
13 uur				
14 uur				
15 uur				
16 uur				
17 uur				
18 uur				
19 uur				
20 uur				
21 uur				
22 uur				
2 uur				
4 uur				
6 uur				

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Contact

Secretariaat neurochirurgie

CAMPUS RUMBEKE

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be

CAMPUS BRUGSESTEENWEG

t 051 23 69 80

e secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be

CAMPUS MENEN

t 051 23 74 46

e secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be

www.azdelta.be

www.neurochirurgieroeselare.be

Neurochirurgen

Dr. Tim Couvreur

Dr. Olivier Van Damme (diensthoofd)

Dr. Dimitri Vanhauwaert

Dr. Jeroen Vanlerbeirghe