



Gliomen

Wat is het?

Hersenweefsel bestaat uit hersencellen (of neuronen) en steuncellen tussen de hersencellen (of gliacellen). Een tumor in de hersenen ontstaat heel vaak uit gliacellen. Daarom noemen we ze gliomen. Er zijn twee soorten gliacellen: de astrocyten en de oligodendrocyten. Tumoren die lijken te groeien uit de astrocyten noemen we astrocytomen. Tumoren die lijken te groeien uit oligodendrocyten noemen we oligodendrogliomen.

Niveaus of graden

Hoe kwaadaardig een glioom is laten we zien met niveaus of graden. Graad 1 is het minst kwaadaardig en graad 4 het meest kwaadaardig. Graad 1 en 2 noemen we ook wel laaggradige gliomen. Graad 3 en 4 noemen we hooggradige gliomen. De patholoog bepaalt de graad van een glioom door met een microscoop te kijken naar de eigenschappen van het glioom.

- *Graad 1:* Bij deze graad komen bijna geen celdelingen voor. Hierdoor groeit deze hersentumor mogelijk niet of bijna niet. Daarnaast heeft deze tumor een duidelijke grens met het gezonde hersenweefsel. Deze graad is zeldzaam en komt vooral bij kinderen voor.
- *Graad 2:* Bij deze graad is de celdeling een beetje verhoogd, waardoor de tumor langzaam groeit.
- *Graad 3:* Bij deze graad is de celdeling verhoogd, de tumor groeit sneller dan bij graad 2. Er vormen zich vaak nieuwe bloedvaten.
- *Graad 4:* Bij deze graad hebben we het ook wel over een glioblastoma multiforme. De tumor groeit snel en patiënten hebben vaak in korte tijd (weken tot maanden) ernstige klachten.

Graad 2 en 3 gliomen kunnen een hogere graad worden. 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 kan een patiënt na de behandeling beter worden en is het mogelijk dat het glioom niet terugkomt. Maar meestal komen gliomen na de behandeling terug, zeker bij graad 2 tot en met 4.

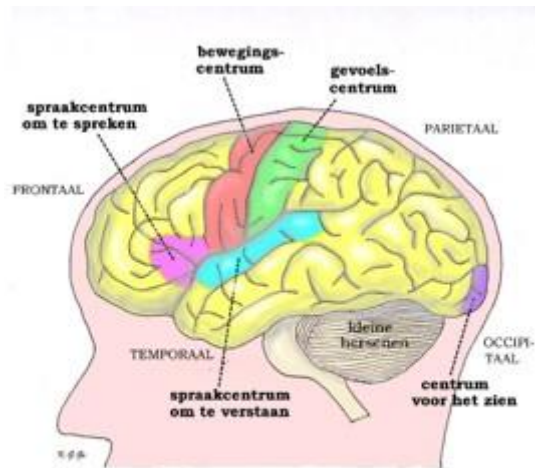
Het is dus een ziekte die we niet kunnen genezen. Met de behandeling proberen we te voorkomen dat het slechter gaat met de patiënt. En we proberen het leven te verlengen door de groei van de tumor af te remmen. Gliomen zaaien meestal niet uit naar andere organen of lichaamsdelen.

Wat zijn de klachten?

Iemand kan een glioom hebben zonder dat te merken. Als de tumor groeit kan dat de volgende klachten geven: hoofdpijn, misselijkheid, overgeven, slaperigheid of verwardheid. Dit komt vaak doordat de druk in het hoofd hoger wordt. Een glioom groeit meestal ook in gezond hersenweefsel naar binnen. Hierdoor raken de functies van dat hersenweefsel in de war. Wat je daarvan merkt hangt af van waar dat in het hersenweefsel gebeurt. Het kan leiden tot bijvoorbeeld:

- zwakke of verlamde armen of benen;
- een ander gevoel op de huid;
- taalproblemen, aandachtsproblemen of gedragsverandering (zie figuur 1).

Door de tumor of het vocht dat ontstaat als reactie op de tumor (oedeem) kan de hersenschors ook geïrriteerd raken. Hierdoor kan een patiënt epileptische aanvallen krijgen.



Figuur 1: Schematische voorstelling van de linker hersenhelft met de centra voor beweging, gevoel op de huid, spraak (om te spreken en om te verstaan), en voor het zien, waarbij een beschadiging van een centrum een stoornis geeft van de functie van dat centrum. Bron: www.stophersentumoren.nl

Wat is de oorzaak?

De oorzaken van hersentumoren zijn nog onbekend. Aanleg speelt in heel zeldzame gevallen een rol. Als u in het verleden een schedelbestraling heeft gehad, kan dat de kans op een hersentumor verhogen. Er is geen bewijs dat voeding, roken, alcohol, het gebruik van een mobiele telefoon of een manier van leven te maken heeft met het ontstaan van hersentumoren. In Nederland krijgen ongeveer 1200 personen per jaar de diagnose glioom. Dit zijn vaak mensen die ouder zijn dan 40 jaar. Maar het komt ook voor bij jongere mensen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Als de arts denkt dat u een hersentumor heeft, wordt er vaak een MRI-scan van de hersenen gemaakt. Met de resultaten van dat onderzoek kan de arts meestal redelijk inschatten of u een glioom heeft en welke graad die heeft. Pas als het hersenweefsel is onderzocht onder de microscoop kan de arts hier met meer zekerheid iets over zeggen.

Biopsie

De arts kan het advies geven om een kleine operatie uit te voeren. Die operatie is bedoeld om tumorweefsel te krijgen. We noemen dit een biopsie. Een biopsie kan op verschillende manieren worden gedaan. Dit kan met een speciale naald via een klein gaatje in de schedel (boorgat) of door een klein botluikje. Dit is alleen bedoeld om een diagnose te stellen, het is dus geen behandeling. De patholoog bekijkt het weefsel uit de tumor onder de microscoop. De uitslag van dit onderzoek duurt meestal een paar dagen tot een week. Er is dan een voorlopige diagnose.

Extra onderzoek

Vaak moeten er extra onderzoeken worden gedaan om een definitieve diagnose te kunnen stellen. Dat is bijvoorbeeld DNA-onderzoek van de tumor. Dit duurt vaak nog één tot anderhalve week. Heel soms lukt het niet om de diagnose te stellen met het stukje weefsel.

Welke behandeling is mogelijk?

Als u een goede lichamelijke conditie heeft en de tumor op een gunstige plek zit, kan de eerste stap een grotere operatie zijn. Dit noemen we een resectie. Hiervoor moet een groter stuk van de schedel (botluik) tijdelijk weggehaald worden. Het maken van zo'n botluik heet een craniotomie.

Met zo'n resectie kan de arts eerst vaststellen om welk type tumorweefsel het gaat. Maar ook welke graad het heeft. Daarnaast probeert de neurochirurg zo veel mogelijk tumorweefsel weg te halen zonder belangrijke andere hersengebieden te beschadigen. Extra MRI-onderzoek voor de operatie kan helpen om te weten tot waar de neurochirurg veilig kan opereren. Maar de neurochirurg kan ook functietesten uitvoeren tijdens de operatie. U bent dan voor een deel wakker. In de meeste gevallen hoeft u na de operatie niet te revalideren.

Behandelplan

Er wordt een behandelplan gemaakt. Hoe dat eruit ziet hangt af van:

- uw leeftijd;
- uw conditie na de operatie;
- de grootte van de rest van de tumor die mogelijk is achtergebleven.

Een heel team met verschillende artsen en verpleegkundigen bespreekt dit samen. De arts bespreekt het behandelvoorstel daarna met u.

Bestraling en/of chemotherapie

Soms is er geen directe nabehandeling nodig en krijgt u op de polikliniek controles met MRI-scans. Maar meestal is een behandeling met bestraling en/of chemotherapie nodig. Al deze behandelingen vinden op de polikliniek plaats.

De bestraling moet de tumorcellen die zijn achtergebleven in de rand van de operatieholte tot rust brengen. De bestraling duurt vaak 3 tot 6 weken. Er wordt een masker op maat gemaakt en u komt elke werkdag naar het ziekenhuis voor de bestraling.

Vaak wordt de bestraling gecombineerd met chemotherapie tijdens en/of na de bestraling. Uit onderzoek blijkt dat een combinatie van deze behandelingen overlevingswinst geeft. De meeste behandelingen met chemotherapie bestaan uit pillen die u thuis inneemt. U komt regelmatig voor controle naar de polikliniek. Na de behandeling blijft u op de polikliniek onder controle bij de neuroloog. U krijgt dan regelmatig een MRI-scan om te zien of de tumor nog rustig is.

Dexamethason

Door een ontstekingsreactie rond de tumor kan vocht ontstaan. Dat noemen we oedeem. Hiervoor krijgt u vaak het medicijn dexamethason. Dit is een medicijn uit de groep van corticosteroïden. Het medicijn remt de ontstekingsreactie rondom de tumor en zorgt zo dat het oedeem minder wordt. Het hersenweefsel dat er omheen ligt krijgt dan weer meer ruimte. De klachten kunnen daardoor minder worden. Hoeveel, hoe vaak en hoe u dit medicijn krijgt is verschillend. Dexamethason kan verschillende bijwerkingen geven. Bijvoorbeeld maagklachten, hoge bloedsuikers, dikke enkels, slaperigheid, verwardheid, zwaarder worden en botontkalking.

Het is belangrijk dat u contact opneemt met uw arts als u koorts heeft of bij klachten zoals uitval of epileptische aanvallen.

Meer informatie

www.hersentumor.nl

www.kanker.nl