

Chirurgische verwijdering van de slaapkwab bij slaapkwab-epilepsie

Temporale Lobectomie

Slaapkwab-epilepsie (temporale epilepsie) is een veel voorkomende vorm van epilepsie. Deze ontstaat in de slaapkwab (zie afbeelding 1). Bij ongeveer een derde van de patiënten met deze vorm van epilepsie helpen medicijnen niet om de epileptische aanvallen goed te behandelen.

Een hersenoperatie, waarbij men (een deel van) de slaapkwab verwijdert, kan voor deze patiënten een oplossing zijn om aanvalsvrij te worden of het aantal aanvallen te verminderen. Om te bepalen of een operatie mogelijk is, heeft u een uitgebreid onderzoekstraject doorlopen.

Voor de operatie

Eén dag voor de operatie wordt u opgenomen op verpleegafdeling D5 (neurochirurgie) van het Maastricht UMC+. Meestal ziet u de neurochirurg nog even en soms krijgt u nog een MRI-scan.

Het is belangrijk dat u de medicijnen tegen de epilepsie, die u thuis neemt, op de ochtend van de operatie ook inneemt. Eventueel met een klein slokje water.

De operatie (temporale lobectomie)

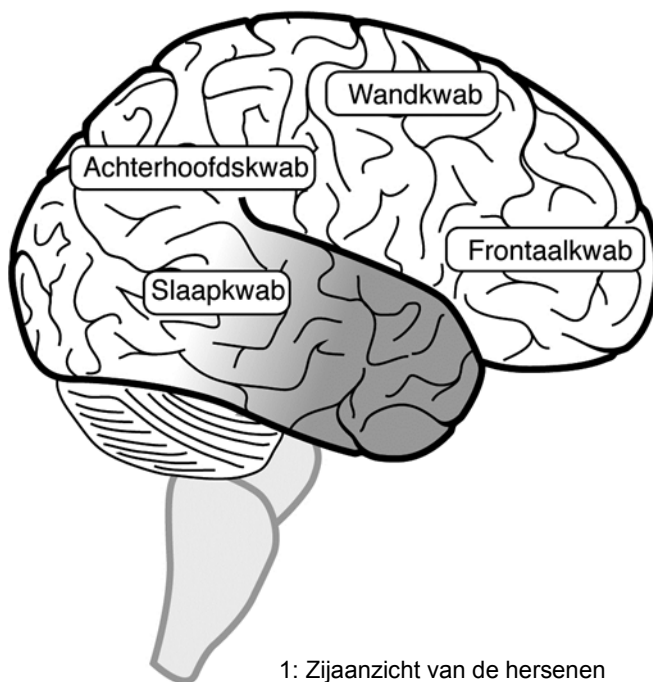
De meeste mensen hebben één dominante hersenhelft. Dit betekent dat belangrijke functies om dagelijks te functioneren - zoals taal, spraak en begrip – in die hersenhelft gelegen zijn. Voor de operatie is het belangrijk te weten welke hersenhelft dominant is zodat deze functies intact blijven. Bij de meeste mensen is de linker helft dominant. Aan welke zijde bij u (een deel van) de slaapkwab verwijderd moet worden, is afhankelijk van de plaats waar bij u de epileptische aanvallen ontstaan. De hoeveelheid weefsel van de slaapkwab die we verwijderen, hangt eveneens af van de plaats van ontstaan.

Standaard verwijdering

Bij een 'standaard' slaapkwab-operatie aan de dominante zijde wordt minder hersenweefsel weggenomen dan aan de niet-dominante zijde. Aan de dominante zijde kan maximaal 4 centimeter van de bovenste en 4,5 centimeter van de onderste hersenwinding van de slaapkwab worden verwijderd (zie afbeelding 2). Bij een 'standaard' operatie aan de niet-dominante zijde kan bij beide hersenwindingen 1 centimeter meer worden weggehaald (zie afbeelding 3). Deze ingreep gebeurt altijd onder volledige narcose.

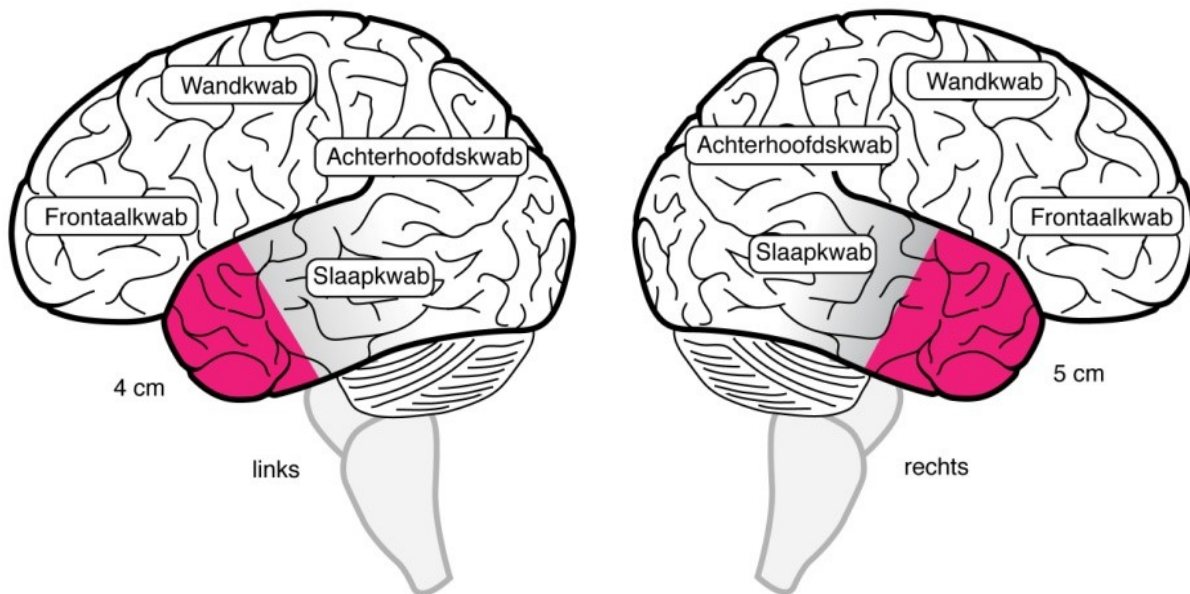
Maximale verwijdering

Soms is een ruimere verwijdering van de slaapkwab nodig, een zogenaamde 'maximale' verwijdering. Er wordt dan tussen de 5 en 9 centimeter van de slaapkwab verwijderd. Een 'maximale' verwijdering aan de niet-dominante zijde van de hersenen wordt eveneens onder



1: Zijaanzicht van de hersenen

Patiënteninformatie



2: Standaard verwijdering links
(dominante zijde)

3: Standaard verwijdering rechts

volledige narcose uitgevoerd. Als een 'maximale' verwijdering aan de dominante zijde moet plaatsvinden, wordt er geopereerd in de buurt van belangrijke hersengebieden. Dit is meestal het taal/spraak centrum. De operatie wordt dan niet onder volledige narcose uitgevoerd. U krijgt dan een plaatselijke verdoving en u bent tijdens een belangrijk deel van de operatie, of de gehele operatie, wakker. Een 'wakkere operatie' noemen we een "Penfield procedure" ofwel een "awake craniotomy".

Het doel van deze 'wakkere' ingreep is zo veel mogelijk weefsel te verwijderen om de kans op aanvalsvrijheid zo groot mogelijk te maken. Tegelijkertijd dient het risico op neurologische uitval - zoals spraak- of taalstoornissen - zo klein mogelijk te blijven. Tijdens de operatie stimuleren we verschillende delen van de hersenschors elektrisch. Gelijktijdig neemt de neuropsycholoog taaltesten af. Tijdens deze elektrische stimulatie kan het zijn dat u iets voelt, zoals bijvoorbeeld tintelingen in een arm of been aan de andere zijde dan waar u geopereerd wordt. Deze verdwijnen meteen na stoppen van de stimulatie. Als u in aanmerking komt voor deze vorm van slaapkwab-chirurgie, bereidt de neuropsycholoog in Kempenhaeghe u hierop voor. De neuropsycholoog neemt dan voorafgaand aan de operatie diverse taaltesten met u door. Dezelfde testen krijgt u tijdens de operatie.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de recovery (uitslaapkamer) om bij te komen van de narcose of de verdoving. Na goedkeuring van de anesthesioloog plaatsen wij u over naar de Medium Care afdeling (afdeling C5). U blijft daar één à twee nachten. Kinderen verblijven op de kinder-intensive care (PICU) / afdeling B2.

Van de medium care afdeling gaat u, meestal twee nachten na de operatie, naar verpleegafdeling D5 (neurochirurgie). Hier verblijft u gemiddeld een week. Het is de bedoeling dat u geleidelijk aan, eerst onder begeleiding, uit bed komt en trap gaat lopen. Als dit voorspoedig verloopt en de wond op het hoofd goed geneest, kunnen de meeste patiënten onder begeleiding (familie/vrienden/kennissen) na een week naar huis.

Soms heeft de patiënt met zijn/haar behandelend neuroloog afgesproken om te worden overgeplaatst naar het opnamecentrum van Kempenhaeghe (in Heeze of in Oosterhout).

Uw eigen huisarts verwijdert de hechtingen/nietjes acht tot tien dagen na de operatie. Wanneer dit precies kan, bespreekt de neurochirurg die u geopereerd heeft met u.

Medicatie na de operatie

Na de operatie blijft u uw medicijnen tegen epilepsie nog geruime tijd op dezelfde wijze en in dezelfde hoeveelheid gebruiken. In overleg met uw neuroloog bouwt u de medicatie op een bepaald moment langzaam af.

Toestemmingsformulier Wetenschappelijk onderzoek

Tijdens de operatie wordt hersenweefsel verwijderd. De patholoog onderzoekt een deel van dit weefsel. Een ander deel kan voor wetenschappelijk onderzoek worden gebruikt. Dit gebeurt alleen als u daarvoor toestemming verleent. U kunt dit doen door een formulier te ondertekenen. Dit wordt u aangeboden op de verpleegafdeling.

Mogelijke complicaties

Elke operatie brengt mogelijk complicaties met zich mee. Complicaties die bij een slaapkwabverwijdering kunnen optreden zijn:

Trombose (stolsel in een bloedvat): Dit stolsel sluit het bloedvat geheel of gedeeltelijk af. Meestal treedt trombose op in een ader van een been. Om het risico op trombose te verkleinen, krijgt u gedurende de opname in het Maastricht UMC+ één maal per dag een bloed verdunnend medicijn in de vorm van een spuitje.

Infectie: De kans op infectie van de wond of meningitis (hersenvliesontsteking) is niet hoger dan 1-2%.

Bloeding in het hoofd: Tijdens of vlak na de operatie kan een bloeding ontstaan. Dit is een zeer zeldzame complicatie. Het risico is groter als u een verhoogde bloedingsneiging (snel blauwe plekken, bloedneuzen, lang nabloeden bij de tandarts) heeft. Dit kan een aanleg zijn of het gevolg van medicatie die u gebruikt. Geef altijd aan uw behandelend arts aan (in het MUMC+ en Kempenhaeghe) of u een verhoogde bloedingsneiging heeft. De arts kan hier dan mogelijk voorzorgsmaatregelen voor treffen.

In elk geval dient u alle bloed verdunnende medicatie (* zie onderaan de laatste bladzijde) minimaal zeven dagen voor de operatie te stoppen. Uiteraard gebeurt dit in overleg met de arts die u deze medicatie heeft voorgeschreven. Er zijn enkele situaties waarin u geen zeven dagen van tevoren stopt, of zelfs helemaal niet mag stoppen met de bloedverdunders. De arts bespreekt dit met u.

De gevolgen van een bloeding in de hersenen zijn zeer uiteenlopend en hangen af van de plaats van de bloeding. Wanneer er een bloeding ontstaat tussen de schedel en de hersenen, is er meestal sprake van een verminderd bewustzijn, hoofdpijn en/of tijdelijke functiestoornissen. Er bestaat een kans dat een bloeding in de hersenen leidt tot blijvend functieverlies, zoals een halfzijdige verlamming of een blijvende spraakstoornis.

Hersenzwelling: Een operatie in de hersenen kan leiden tot een plaatselijke zwelling van het hersenweefsel. Om de kans hierop te verkleinen, krijgt u tijdens de operatie en de dagen erna het medicijn dexamethason toegediend. Dit middel wordt in de loop van enkele dagen weer afgebouwd. Tijdens gebruik en afbouw wordt het suikergehalte in uw bloed extra gecontroleerd en krijgt u een medicijn om de maag te beschermen.

Spraak/taalstoornissen: Als u een 'maximale' operatie heeft ondergaan en de taaltesten tijdens de ingreep goed zijn verlopen, dan kunt u toch in de beginperiode na de operatie problemen ondervinden met de spraak. Dit heeft te maken met de plaatselijke zwelling in de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor de taal en spraak. In een dergelijke situatie is de verwachting dat deze functiestoornis in de loop van de tijd (meestal na dagen tot weken) verdwijnt.

Gezichtsvelduitval: Bij zowel een 'standaard' als een 'maximale' slaapkwabverwijdering is er kans op blijvende uitval van een deel van het gezichtsveld aan de zijde tegenover daar waar geopereerd is. Meestal gaat het om een uitval van (een gedeelte van) de bovenzijde van het gezichtsveld. Vaak

merkt u zelf deze uitval niet op. Een oogarts stelt de uitval meestal vast als 3 à 4 maanden na de operatie een gezichtsveldonderzoek plaatsvindt. De mate waarin het gezichtsveld uitvalt, lijkt een relatie te hebben met de hoeveelheid verwijderd hersenweefsel. Hier wordt momenteel nog onderzoek naar gedaan.

Wondlekkage: Het komt zelden voor dat een wond vocht gaat lekken als u al thuis bent. Mocht dat gebeuren, neemt u dan contact op met de afdeling Neurochirurgie in het MUMC+.

Epileptische aanval: Tijdens een 'wakker' ingreep of kort na de operatie kunnen één of meer epileptische aanvallen optreden. U kunt hiervan schrikken maar meestal hebben deze aanvallen geen negatieve consequenties voor uw verdere herstel. Het optreden van deze aanvallen heeft te maken met de plaatselijke prikkeling van de hersenen door de operatie. Ook de schommelende hoeveelheid medicijn in uw bloed kan invloed hebben op deze aanvallen. Gedurende de opname zijn ook neurologen betrokken bij uw behandeling. Zij controleren uw medicatie. In het geval dat er na de operatie aanvallen optreden, wordt uw medicatie aangepast.

Hoofdpijn: Een deel van de patiënten ervaart hoofdpijn na een verwijdering van de slaapkwab. Deze hoofdpijn verdwijnt meestal spontaan in de loop van dagen/weken na de operatie. Soms houdt de hoofdpijn langer aan. Direct na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. Bij een zeer klein deel van de patiënten kunnen deze zorgen voor hallucinaties, die verdwijnen zodra de medicijnen volledig zijn afgebouwd.

Weer thuis

In principe zijn er geen beperkingen. Het enige wat u niet mag, is zwemmen en haren wassen. Dit mag weer na 10 dagen, de wondjes moeten wel dicht zijn. Neem contact op met het ziekenhuis bij:

- problemen met de wondgenezing.
- pijn die erger wordt.
- zwelling / vochtlekkage ter plaatse van de wond
- koorts > 38 °C

U belt hiertoe (ook 's avonds en in het weekend) met de Spoed Eisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. U vraagt naar de dienstdoende arts-assistent Neurochirurgie.

T: 043-387 67 00.

Op controle

De eerste controle na een slaapkwab-operatie vindt ongeveer zes weken na de operatie plaats op de polikliniek Neurochirurgie van het MUMC+. U ziet dan de neurochirurg die de operatie heeft uitgevoerd. Tijdens deze controle wordt een controle MRI-scan aangevraagd om de uitgangssituatie na de operatie vast te leggen. Ook wordt u dan verwezen naar een oogarts voor een gezichtsveldonderzoek. Dit is hetzelfde onderzoek dat u ook voor de operatie heeft ondergaan.

Vanuit Kempenhaeghe vindt ook een controle plaats. Ongeveer 3 weken na de operatie neemt de epilepsieverpleegkundige telefonisch contact met u op. Later volgen, mede afhankelijk van de uitkomst van de operatie, nog meer controles. Zowel de epilepsieverpleegkundige als uw behandelend neuroloog voeren deze controles uit.

Tevens krijgt u ongeveer een jaar na operatie nog een neuropsychologisch onderzoek en vaak ook een EEG.

U blijft in het Maastricht UMC+ onder controle gedurende tien jaar. Meestal heeft u rond de datum van uw operatie ('de verjaardag van de operatie') kort telefonisch contact. De controles in Kempenhaeghe zijn afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Contact

Heeft u na het lezen van dit informatieblad nog vragen, aarzelt u dan niet om contact op te nemen met een van de volgende afdelingen:

Secretariaat Neurochirurgie Maastricht UMC+ : 043 – 387 60 52

Secretariaat Epilepsiechirurgie Kempenhaeghe : 040 – 227 94 60

Polikliniek Epileptologie Kempenhaeghe : 040 – 227 90 22

Websites

- www.mumc.nl
- www.kempenhaeghe.nl
- www.epilepsie.nl

Bloed verdunnende medicatie (meest voorgeschreven):

- Ascal / carbasalaat calcium
- Aspirine
- Persantin
- Plavix
- Sintrom (na stop moet de INR voor operatie <1.2 zijn)
- Marcoumar (na stop moet de INR voor operatie <1.2 zijn)
- Xarelto (rivaroxaban)
- Pradaxa (dabigatran)
- Efient (prasugrel)
- NSAID's zoals bv Ibuprofen/Brufen/diclofenac

Dit is geen volledige lijst!

Vraag voor de zekerheid bij uw huisarts na of u bloed verdunnende medicatie krijgt.

Odin: 030935 / uitgave: juni 2014



Academisch Centrum voor Epileptologie

Kempenhaeghe & Maastricht UMC+

Maastricht UMC+ - P. Debeyelaan 25, 6229 HX Maastricht
Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht - T (043) 387 65 43
Kempenhaeghe - Sterkselseweg 65, 5591 VE Heeze
Postbus 61, 5590 AB Heeze - T (040) 227 90 22