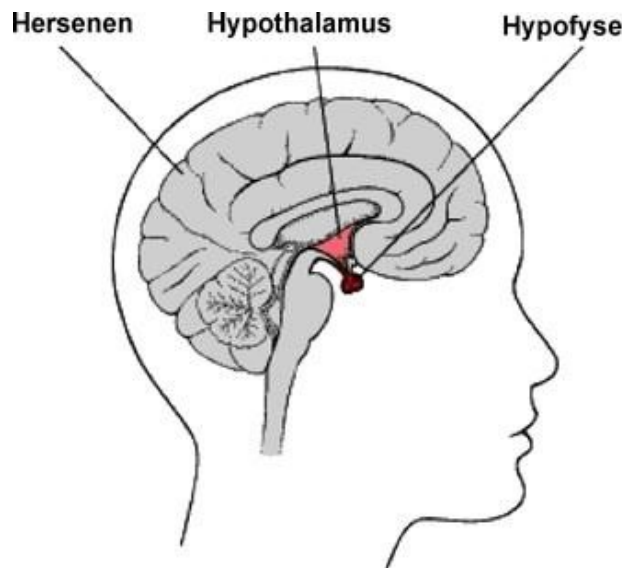


Operatie hypofyse adenoom

In overleg met uw behandelend arts, heeft u besloten dat u wordt opgenomen voor een operatie aan de hypofyse. De hypofyse is een kleine klier die de grootte heeft van een erwten. De hypofyse ligt aan de onderkant van de hersenen, achter de neusrug (zie afbeelding 1.). Het goed functioneren van de hypofyse is belangrijk voor uw gezondheid. Verschillende ziekten kunnen ontstaan door een tekort of juist een teveel aan hypofyse hormoon. Meestal ontstaan deze ziekten door een gezwell dat ontstaan is in de hypofyse, een hypofyse adenoom. Dit betreft een goedaardig gezwell.

In deze tekst vindt u informatie over onder andere de verschillende operatietechnieken, eventuele complicaties en leefregels na de operatie. Voor meer informatie over de hypofyse en hypofysehormonen kijkt u op de vermelde websites onderaan deze tekst.



1: plaats van de hypofyse

Vorbereiding

De meeste patiënten verblijven gedurende de opname op verpleegafdeling B5 (Interne Geneeskunde). Wij nemen u een dag vóór de operatie op. De opname duurt vijf tot acht dagen.

Op de opnamedag vindt een gesprek plaats met de afdelingsarts en de verpleegkundige. Verder komen de neurochirurg, de endocrinoloog en de verpleegkundige endocrinologie bij u langs. Zij bespreken nogmaals de procedure en er is gelegenheid om al uw vragen te stellen.

Ook maken wij nog een CT scan van de hypofyse, de neus en de neusbijholtes. De neurochirurg en de KNO arts gebruiken deze foto's tijdens de operatie.

Vóór de operatie krijgt u een infuus om vocht en medicijnen toe te dienen. Ook krijgt u een blaaskatheter zodat wij kunnen zien hoeveel u plast. Deze wordt de eerste dag na de operatie verwijderd, mits er geen complicaties zijn.

De operatie

Er zijn twee methoden om de operatie uit te voeren. Bij 90% van de patiënten wordt de operatie [via de neus](#) (transsfenoïdale techniek) uitgevoerd. Dit gebeurt in samenwerking met de KNO-arts. Via een neusgat brengt de arts een kijkbuis (endoscoop) naar binnen. De neurochirurg benadert het hypofyse adenoom via het andere neusgat en verwijdert het. De operatie vindt plaats via de neus omdat de hypofyse vlak achter de neusbrug ligt. Dit is in het algemeen de gemakkelijkste manier. De operatie duurt ongeveer één tot anderhalf uur. Na de operatie gaat u gedurende 24 uur naar de afdeling Recovery (uitslaapkamer). Als u goed wakker bent en er geen complicaties zijn opgetreden, gaat u terug naar de afdeling Interne Geneeskunde.

Bij 10% van de patiënten maakt de neurochirurg een [luikje in de schedel](#) (trepanatie) om op die manier het hypofyse adenoom te benaderen en te verwijderen. Deze operatie duurt drie tot drie-en-een-half uur. Na de operatie gaat u naar de afdeling Medium Care. Hier blijft u tot de volgende

ochtend voor extra observatie. Indien er geen complicaties zijn opgetreden, gaat u naar de afdeling Neurochirurgie.

Complicaties

Bij ongeveer 5% van de patiënten treedt een [liquorlek](#) op (liquor is hersenvocht). Indien dit tijdens de operatie gebeurt, haalt de neurochirurg een klein stukje onderhuids vetweefsel bij de navel of het bovenbeen weg. Dit wordt gebruikt om de liquorlekkage te dichten (vetplastiek). Tevens plaatst de neurochirurg via een ruggenprik een drain (buisje). Hierdoor loopt het hersenvocht af en neemt de druk van het hersenvocht op de wond af. Indien bij u een drain geplaatst is, moet u in dat geval een aantal dagen plat op bed blijven liggen zodat de operatiewond kan herstellen. Hierbij mag u niet overeind komen, ook niet om te eten of naar het toilet te gaan. De neurochirurg bepaalt hoeveel dagen u plat moet blijven liggen. Dit kan variëren van drie tot zeven dagen.

Liquorlekkage kan ook enkele dagen tot weken na de operatie ontstaan. Als u merkt dat er vocht uit uw neus drupt, of u hebt een metaalsmaak in de mond, meld dit dan altijd aan de verpleegkundige en/of de afdelingsarts. Meestal is het spoelvloeistof die gebruikt is tijdens de operatie. Mocht toch liquorlekkage optreden, dan kan de afdelingsarts / neurochirurg alsnog besluiten om via een ruggenprik een drain te plaatsen.

De [afgifte van het antidiuretisch hormoon \(ADH\)](#) kan gestoord zijn. Mogelijk moet u de eerste dagen veel plassen omdat dit hormoon niet wordt aangemaakt. Deze ontregeling is meestal tijdelijk (de eerste drie dagen) en kan spontaan herstellen. Soms is deze ook definitief. Een tekort aan ADH kan met medicijnen (tabletten of neusspray) worden behandeld.

Er kan een [bloeding in het operatiegebied](#) optreden. Dit is soms een reden voor een nieuwe operatie. De oorzaak van een bloeding is niet altijd te achterhalen maar het kan komen door een bloeddrukschommeling of een gestoorde bloedstolling.

In zeldzame gevallen komt [uitval van een oogzenuw](#) voor. Hierdoor kan het zicht worden beperkt. Dit kan zowel tijdelijk zijn, als definitief.

Indien u via de neus geopereerd bent, kunt u [bloed via de neus verliezen](#). Als u merkt dat er bloed uit uw neus

Corticosteroid stress schema

De hypofyse maakt het hormoon ACTH aan en dit hormoon stimuleert de bijnier tot het maken van cortisol. Het hormoon cortisol heeft als functie het opvangen van lichamelijke stress (bijvoorbeeld bij infecties en operaties) en psychische stress. Omdat u geopereerd wordt in het gebied van de hypofyse, bestaat de mogelijkheid dat dit hormoon tijdelijk of definitief uitvalt waardoor u zelf onvoldoende of geen cortisol meer aanmaakt. Om dit te ondervangen wordt op de dag van operatie gestart met het medicijn hydrocortison, ook wel het corticosteroid stressschema genoemd. Hydrocortison is een vervanging van het bijnier hormoon cortisol. Tijdens de opname wordt het corticosteroid stressschema afgebouwd.

Vijf dagen na de operatie is het corticosteroid stressschema afgebouwd en krijgt u 's avonds geen hydrocortison meer. Uw bijnier moet zelf weer cortisol gaan aanmaken. Soms heeft de bijnier hier moeite mee of is de aansturing vanuit de hypofyse onvoldoende of niet meer aanwezig. U kunt dan een of meer van de volgende klachten ervaren: niet lekker voelen, misselijk, braken, diarree, duizeligheid. Indien u zich niet lekker voelt, meld dit dan bij de verpleegkundige en/of afdelingsarts.

Om te beoordelen hoe het met de hypofyse functie is na de operatie, krijgt u op de ochtend van de zesde dag na de operatie een bloedonderzoek. Voorafgaand aan de bloedafname mag u niet eten of drinken vanaf 22.00 uur de avond ervoor. Water is wel toegestaan. Het is belangrijk dat u de avond vóór de bloedafname en de ochtend van de bloedafname geen hydrocortison inneemt. Na de bloedafname kunt u weer eten en drinken en krijgt u van de verpleegkundige 20 mg hydrocortison samen met de rest van uw ochtendmedicatie. In de loop van de dag is de bloedsuikerspiegel van cortisol bekend en krijgt u te horen of u mag stoppen met gebruik van hydrocortison of dat u hiermee moet door gaan. Tijdens het polikliniekbezoek maakt de arts verdere afspraken met u over uw medicijnen.

Na de operatie

U krijgt regelmatig controles zoals meting van uw temperatuur, hartfrequentie, bloeddruk en de reactie van uw pupillen op licht. Tevens controleert de verpleegkundige of er geen bloed of hersenvocht uit uw neus lekt (liquorlekkage).

Het is belangrijk om goed inzicht te hebben in uw vochtbalans, of u niet te veel of te weinig vocht binnen krijgt. Daarom noteert de verpleegkundige al het vocht dat bij u binnenkomt (via het infuus, wat u drinkt) en dat u weer uit plast. Zodra u weer uit bed kunt, wegen wij u dagelijks om uw vochtbalans te observeren. Ook nemen wij dagelijks bloed bij u af.

U krijgt na de operatie een neustampon in de neus. Deze wordt doorgaans na twee dagen en altijd alleen door de KNO arts verwijderd. Hierna start u met neuszalf en neusspoelingen.

U mag naar huis zodra alle afspraken geregeld zijn, het ontslaggesprek afgerond is, de bloedafname voor cortisol heeft plaatsgevonden en u de tabletten hydrocortison heeft ingenomen.

Afspraken

Na de operatie komt u op verschillende poliklinieken terug voor controle.

Ongeveer een week na ontslag:

Polikliniek KNO. Indien nodig worden er vervolgsafspraken gepland.

Drie weken na ontslag:

Polikliniek Endocrinologie. Enkele dagen voor de afspraak laat u bloed prikken en levert u urine in. De arts bespreekt hoe het met u gaat en neemt de uitslagen met u door. Mogelijk worden er nieuwe afspraken gemaakt over uw medicijnen. Eventueel vraagt de arts een oogheelkundig onderzoek aan.

Als u in een ander ziekenhuis onder behandeling bij een endocrinoloog bent, dan gaat u voor vervolgscontroles naar deze endocrinoloog. Het kan zijn, dat u dan na ontslag uw afspraak bij uw eigen endocrinoloog zelf dient te regelen.

Drie maanden na de operatie:

U laat een nieuwe MRI scan van de hypofyse maken en u laat opnieuw bloed prikken. De uitslagen krijgt u 1-2 weken nadien op de combinatieafspraak met de neurochirurg en de verpleegkundige endocrinologie. Dit kan zijn op de polikliniek Neurochirurgie of Endocrinologie. Tijdens het gesprek bespreken zij tevens de technische aspecten van de operatie en hoort u de definitieve uitslag van het weefselonderzoek.

Weer thuis

De eerste zes weken na de operatie dient u het snuiten van de neus te vermijden. Veeg de neus alleen af. Probeer hoesten en niezen te voorkomen. Ook kunt u beter niet in de neus peuteren, dit om neusbloedingen te voorkomen.

Patiënteninformatie

Wanneer u gebruik maakt van een apneu apparaat, overleg dan met de neurochirurg wanneer u deze weer mag gebruiken.

Duiksport met masker en luchtflessen is in de eerste zes maanden na de operatie niet toegestaan. Gewoon onderwater zwemmen mag wel.

Drukschommelingen door bijvoorbeeld vliegen of wandelen in de bergen zijn geen probleem.

Contact

Bij het optreden van de volgende klachten/ symptomen dient u onmiddellijk contact op te nemen met een van de volgende artsen:

Neurochirurg:

- als er vocht lekt uit de neus en u heeft een metaalsmaak in de mond
- bij slechter zien
- bij ernstige hoofdpijn

Endocrinoloog:

- bij koorts
- bij braken en/of diarree
- als u heel vaak moet plassen

Neurochirurg T: 043 - 387 40 41 naam:

Endocrinoloog T: 043 - 387 70 19 naam:

Verpleegkundige endocrinologie T: 043 - 387 21 69 naam:

's Avonds en 's nachts belt u naar het algemene nummer van het ziekenhuis T: 043-387 65 43 en vraagt u naar de dienstdoende neurochirurg of endocrinoloog.

Websites

- www.mumc.nl
- www.hypofyse.nl (Nederlandse Hypofyse Stichting)

Odin 030445 / uitgave juni 2017

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl