

Brughoektumoren; diagnostische aspecten en operatieresultaten

J.P.P.M. van Leeuwen



Jaarlijks worden in Nederland zo'n 150 tumoren van de achtste hersenzenuw gevonden. De diagnose wordt doorgaans gesteld door neurologen en KNO-artsen. In de onderzoeksperiode volgde meestal een operatieve behandeling door neurochirurg en/of KNO-arts. Het proefschrift gaat eerst in op het proces van de diagnostiek.

Er is gezocht naar relaties tussen de leeftijd van de patiënt, de grootte van de tumor en de symptomen. Eventuele verbanden die kunnen helpen om sneller een tumor te ontdekken, blijken er niet te zijn. Alleen wordt een geleidelijke verschuiving van symptomen gevonden bij toenemende grootte. Het is dan ook te verwachten, dat bij het stellen van de diagnose enige tijd verstrijkt. Het duurt gemiddeld bijna 3 jaar voor een patiënt na het begin van de symptomen, meestal via de huisarts, bij de neuroloog of KNO-arts komt. Daarna wordt de tumor radiologisch vastgelegd na gemiddeld 15 maanden. Bij 18% van de patiënten doet de specialist er veel langer over. Een aantal patiënten heeft tevens een andere ziekte, maar ook wordt soms niet in eerste instantie aan een brughoektumor gedacht.

In het tweede deel van het proefschrift worden de resultaten van chirurgische behandelingen besproken. De operatieweg van de KNO-arts via de translabirynthair-transotische route blijkt in toenemende mate succesvol door een licht gewijzigde techniek en de toenemende ervaring. De resultaten, met de nadruk op de nervus facialis-functie en de complicaties, zijn vergelijkbaar met die van de internationale literatuur. De Nijmeegse neurochirurgen gaven de voorkeur aan de suboccipitale weg en kozen daarnaast vaak voor een subtotale verwijdering van de tumor. Ook van deze serie zijn de resultaten goed, maar deze worden nadelig beïnvloed door het aantal recidieven

dat een heroperatie behoeft. De indicaties voor subtotale chirurgie lijken beperkt te zijn tot een kleine groep patiënten. Uit een literatuuronderzoek van de verschillende operatie-routes blijken de resultaten voor de facialisfunctie postoperatief beter te zijn bij de translabirynthaire en transotische benadering.

In het derde deel van het proefschrift komt de mening van de patiënt naar voren over het postoperatieve tijdperk. Effecten van chirurgie op preoperatieve symptomen als vertigo en tinnitus blijken onvoorspelbaar. Over de facialisfunctie zijn de chirurg en patiënt vaak hetzelfde oordeel toegedaan en het gehoor wordt subjectief vaak als voldoende beoordeeld. De algemene gezondheid is wel minder geworden en 26% van de patiënten raakt arbeidsongeschikt door de operatie. Ook is er meer gebruik van allerlei gezondheidsvoorzieningen.

Een brughoektumor in de dagelijkse KNO-praktijk is een witte raaf. Symptomen zijn niet altijd betrouwbaar en leeftijd is geen duidelijk criterium, waardoor bij enige twijfel een MRI-onderzoek steeds vaker uitsluitel zal moeten geven. De juiste keuze van de operatieweg dient steeds individueel te worden gemaakt, waarbij de ervaringen van het centrum, de grootte van de tumor, de leeftijd en wensen van de patiënt en nog diverse andere factoren een belangrijke rol spelen. Gezien het kleine aantal acusticusneurinomen in Nederland is centralisatie van behandeling gewenst. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of afwachtend beleid of radiotherapeutische behandeling voor de patiënt een goede keuze is.

Samenvatting van het proefschrift: "Acoustic neuromas. Diagnostic aspects and results of surgery".

J.P.P.M. van Leeuwen

Verdedigd op 6 december 1995 te Nijmegen

Promotor: prof. dr. P. van den Broek

Co-promotor: dr. C.W.R.J. Cremers