

# Een brughoektumor: niet kwaad wel belastend

Een brughoektumor is een goedaardig gezwel. Artsen vinden wachten met behandelen meestal de beste optie. Patiënten willen vaak dat die 'hersentumor' er zo snel mogelijk uit gaat. door Dick Duynhoven foto's Arno Masee

## Een gezamenlijke beslissing

Afwachten, bestralen of opereren? "Het is een voortdurende afweging die je samen maakt", zegt keel-, neus- en oorarts Andel van der Mey. "Hoeveel klachten heeft de patiënt en wat zien we op de scan?"

Op zijn bureau staat een groot model-oor. Enthousiast vertellend over zijn vak leidt dr. Andel van der Mey ons via de gehoorgang naar het middenoor. Eén voor één haalt hij de onderdelen eruit: hamer, aanbeeld, stijgbeugel. "Prachtig toch, zoals dat functioneert!" Iets verder naar binnen wijst hij aan: "Een brughoektumor ontstaat meestal in de inwendige gehoorgang."

### Goedaardig, maar wel een tumor

De kno-arts is 60 jaar en werkt al sinds 1984 op het LUMC. Hij maakt deel uit van de Schedelbasiswerkgroep van het LUMC die zich onder meer heeft gespecialiseerd in het behandelen van de brughoektumor. Van der

Mey: "Dat is een goedaardig gezwel dat vanuit de inwendige gehoorgang door kan groeien naar de hersenstam en de kleine hersenen. De hoek daartussen heet de brughoek." Goedaardig, dat wel. Zonder uitzaaiingen. Maar de gevolgen kunnen ernstig zijn. Een groeiende tumor veroorzaakt druk op de gehoor- en evenwichtszenuw. En op den duur ook op het hersenweefsel. Plotselinge slechthoerdigheid aan één oor en problemen met het evenwicht zijn meestal de eerste klachten.

### Afgewogen keus

Bij een brughoektumor zijn er drie opties: wachten en volgen, opereren of bestralen. Over het algemeen is wachten een goede optie, want de tumor groeit langzaam - gemiddeld 1 à 2 mm per jaar. Van der Mey: "Wij vinden behandelen eigenlijk alleen gerechtvaardigd als de resultaten daarvan beter zijn dan het natuurlijk beloop. Want zowel bij bestralen als opereren zijn er de nodige risico's."

Voor elke patiënt wordt geprobeerd een afge-

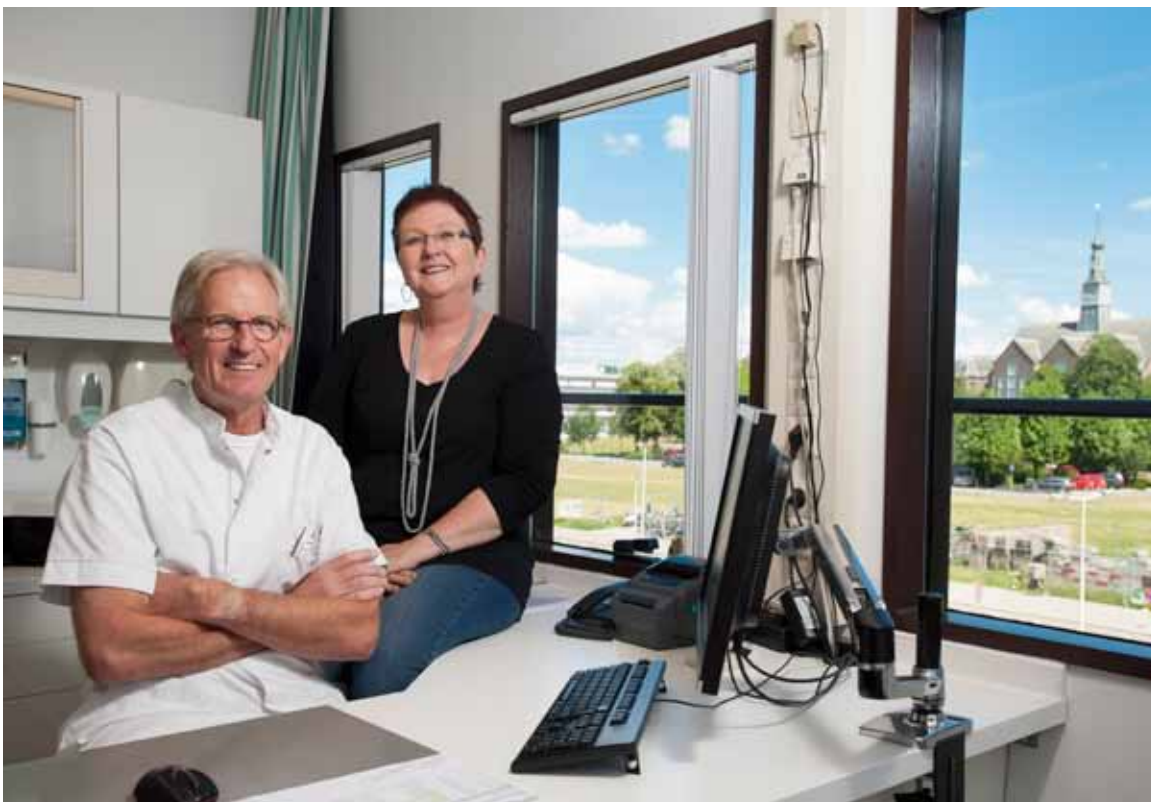
wogen keus te maken, waarbij de patiënt zelf een belangrijke stem heeft. "Enerzijds zien we op de scans of de tumor groeit. Daarnaast zijn er de klachten en de voorkeur van de patiënt. Ook angst speelt een rol, want de meeste patiënten zien het toch als een hersentumor. Ze maken zich voortdurend zorgen. Daarom is uitleggen, vertellen wat we kunnen doen en samen afwegen erg belangrijk."

### Precair gebied

Het is een relatief zeldzame aandoening. In Nederland zijn er jaarlijks 320 nieuwe patiënten. Daarvan komen er ongeveer tweehonderd naar het LUMC. Daar is een gemeenschappelijke spreekuur met de kno-arts, de radiotherapeut en de neurochirurg. Het beoordelen en behandelen vereist een nauwe samenwerking tussen zeer ervaren medisch specialisten. Het Brughoekteam in Leiden bestaat naast Van der Mey uit de kno-arts dr. Jeroen Jansen, de neurochirurgen prof. Martijn Malessy en dr. Radboud Koot, radiotherapeut dr. Ida Coremans, radioloog Sicca de Bruine en coördinator Coby Borst.

Een operatie wordt uitgevoerd door twee artsen, meestal een kno-arts en een neurochirurg. Van der Mey: "Via het rotsbeen achter het oor maken we een toegang naar het hersenvlies. Dan verwijderen we de tumor voorzichtig, stukje voor stukje. We werken met een microscoop, want het is een precair gebied waar ook de aangezichtszenuw en bloedvaten lopen. Zo zijn we vier tot soms wel acht uur heel geconcentreerd bezig. Het is teamwerk, want je bent afhankelijk van elkaar. Soleren is hier niet aan de orde." ■

Artsen vinden behandelen alleen gerechtvaardigd als dat een beter resultaat geeft dan het natuurlijk beloop



## ‘Ik wilde het uit mijn hoofd’



De arts overtuigde haar steeds dat het beter was om de tumor nog niet te behandelen. Maar telkens schoot het weer in haar gedachten: “Dat ding moet eruit.”

**H**et begint drie jaar geleden, toen Irma Klok een paar keer opeens heel draaierig werd. “Als ik liep, maar ook als ik fietste, waardoor ik af en toe bijna in de berm belandde. Heel vervelend. Later werd het geluid in mijn rechteroor minder en anders, zo’n blikkerig geluid.”

### Niet gewoon een virus

De kno-arts in Hoorn heeft al meteen een vermoeden, laat een MRI-scan maken en stuurt die ter beoordeling naar het LUMC. Het advies aan mevrouw Klok: ‘Maak na uw vakantie daar een afspraak met Andel van der

Mey. Dat is een aardige en kundige dokter’. Niet wetend dat ze in Duitsland op vakantie is, belt dokter Van der Meij haar zelf om te vertellen dat het om een brughoektumor gaat. “Dat was enorm schrikken. Ik had zo gehoopt dat het draaierige gevoel gewoon een virus was of zo. Gelukkig zei hij er direct bij dat het goedaardig was en dat er geen enkele reden was om de vakantie te onderbreken. Maar het woord was gevallen; een tumor in mijn hoofd. Ik heb samen met mijn man zitten janken.”

### Goede uitleg

Het gesprek in het LUMC in november 2010 stelt haar iets meer gerust. Het blijkt een langzaam groeiende tumor en er is een kans dat de groei helemaal stopt. Arts en patiënt spreken een ‘wait-and-scan-beleid’ af. Door middel van een halfjaarlijkse MRI-scan wordt de tumor in de gaten gehouden.

Mevrouw Klok staat achter het besluit, maar heeft het er moeilijk mee. “Als ik ’s morgens wakker werd, was vaak mijn eerste gedachte: er zit een tumor in mijn hoofd. Tijdens het boodschappen doen of als we visite hadden, telkens dacht ik er weer aan. Ik heb een paar keer met de dokter besproken dat ik dat ding eruit wilde hebben. Ik werd er een beetje gek van.”

Maar de KNO-arts weet haar steeds weer te overtuigen dat het beter is te wachten. Klok: “Hij liet me de scans zien en gaf me een goede uitleg over de risico’s van het behandelen. Elke keer was het een fijn, openhartig gesprek. Ik heb ook nog wel op Google gezocht, maar daar word je niet vrolijk van.”

### Vertrouwen

Anderhalf jaar later blijkt dat de tumor is gegroeid. Behandeling is nu noodzakelijk. “Ik had samen met mijn man en kinderen al besloten dat ik geen bestraling wilde. Dan wordt alleen de groei gestopt, maar de tumor blijft in mijn hoofd zitten.” Van der Mey tekent haar voor hoe de operatie zal verlopen. Om de tumor geheel te kunnen verwijderen is het noodzakelijk de gehoorzenuw en het evenwichtsorgaan op te offeren. Haar rechteroor zal geheel doof zijn. Vier weken later kijkt Irma Klok terug op haar ziekenhuiservaring. “De tumor is uit mijn hoofd, dat is een enorme bevrijding. Ik realiseer me ook hoe belangrijk de gesprekken met de arts waren. De manier waarop hij alles heeft uitgelegd; realistisch, maar op een prettige manier. Ik durfde hem volledig te vertrouwen en daardoor was ik ook niet bang toen ik de operatiekamer werd binnengereden.” ■

**Als ik ’s morgens wakker werd was vaak mijn eerste gedachte: er zit een tumor in mijn hoofd**