



# HYPOFYSE- GEZWELLEN

BEHANDELING



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	De hypofyse	5
<b>03</b>	Hypofysegezwellen	5
<b>04</b>	Oorzaak	6
<b>05</b>	Symptomen	6
<b>06</b>	Diagnose	8
<b>07</b>	Behandeling	8
<b>08</b>	Mogelijke complicaties	10
<b>09</b>	Na de operatie	11
<b>10</b>	Team	12
<b>11</b>	Afspraken	12

# 01 INLEIDING

In het UZ Gent zorgt het Hypofysecentrum voor de optimale behandeling van patiënten met een hypofysegezwel of andere aandoening van de hypofyse. Het team bestaat uit neurochirurgen, endocrinologen, neus-, keel-, en oorartsen en verpleegkundigen. Zij werken nauw samen met radiologen, oogartsen en anatoompathologen.

De artsen van het Hypofysecentrum houden gezamenlijke consultaties. Bij uw bezoek aan het ziekenhuis wordt u dus door meerdere specialisten onderzocht en krijgt u goed en snel advies over de meest geschikte behandeling.

## 02 DE HYPOFYSE

De hypofyse of het hersenaanhangsel is een klier midden in het hoofd die vele hormonen afscheidt. Ze ligt onder de hersenen, verscholen in het bot van de schedelbasis, vlak bij de oogzenuwen.

De hypofyse maakt deel uit van het hormonale stelsel en speelt daarin een centrale rol. Ze wordt ook wel de dirigent van het hormonale orkest genoemd. Het is een belangrijk orgaan, al is het maar één cm groot en weegt het niet meer dan een halve gram.

De hypofyse bestaat uit minuscule 'eilandjes' van hormoonproducerende cellen. Die produceren elk een ander hormoon of sturen een systeem aan van klieren en organen die elkaar beïnvloeden en op elkaar reageren (hormonale as). De hypofyse produceert bijvoorbeeld groeihormoon en hormoon dat de regulatie van water en vocht in het lichaam stuurt (antidiuretisch hormoon). Ze reguleert ook de afgifte van schildklierhormoon, cortisol en geslachtshormonen zoals estradiol en testosteron.

## 03 HYPOFYSEGEZWELLEN

Een hypofysegezwel is een – meestal goedaardig – gezwel in de hypofyse. Een andere naam is hypofyseadenoom.

Sommige hypofysegezwellen produceren een overmaat aan hormonen en veroorzaken zo symptomen. Andere produceren zelf geen hormonen maar drukken op de omliggende weefsels waardoor patiënten klachten kunnen krijgen.

Beide soorten gezwellen kunnen heel langzaam groeien. Vaak ontstaan de klachten heel geleidelijk en wordt de diagnose pas na vele jaren gesteld (meer dan vijf jaar is geen uitzondering). Het gezwel kan ongemerkt groot worden.

Hypofyseandoeningen zijn eerder zeldzaam. De gemiddelde huisarts komt er maar één keer in de 25 jaar mee in aanraking.

## 04 OORZAAK

Het is meestal niet duidelijk waarom een hypofysegezwel ontstaat. Er bestaan wel enkele zeldzame erfelijke syndromen waarbij vaker hypofysegezwellen optreden, zoals MEN 1-syndroom, en AIP-mutatie.

## 05 SYMPTOMEN

De symptomen van een hypofysegezwel ontstaan vaak geleidelijk omdat het gezwel meestal traag groeit. Ze zijn ook afhankelijk van het type gezwel. Zowel hormoonproducerende als niet-hormoonproducerende hypofysegezwellen kunnen klachten geven als ze op de omliggende structuren drukken.

---

### Klachten bij hypofysegezwellen die op omliggende structuren drukken

- ▲ Bij druk op de oogzenuw, die net boven de hypofyse ligt, vermindert het zicht van de patiënt en gaat een deel van het gezichtsveld verloren. Vaak wordt het gezichtsveld aan beide kanten kleiner. De patiënt heeft dan het gevoel dat hij oogkleppen draagt.
- ▲ Hoofdpijn
- ▲ Als het gezwel gezond hypofyseweefsel kapotmaakt, ontstaat er een tekort aan hypofysehormonen en raakt de hormoonhuishouding verstoord. Dat kan verschillende gevolgen hebben: vermoeidheid, lage bloeddruk, hoofdpijn, verandering in gewicht (vermageren, gewichtstoename), cyclusstoornissen of erectieproblemen, dorst en erg vaak plassen

---

### Klachten bij hypofysegezwellen die te veel hormonen produceren

Een hormoonproducerend hypofysegezwel kan een aantal ziektes veroorzaken.

#### Ziekte van Cushing

De ziekte van Cushing ontstaat doordat het hypofysegezwel de bijnieren aanstuurt om een verhoogde hoeveelheid cortisol in het bloed uit te scheiden. Dat leidt tot allerlei klachten: vermoeidheid, onregelmatige of helemaal geen menstruatie, gewichtstoename, verlies van spierkracht (vooral in de benen), depressie en emotionele labiliteit, een dunne huid, blauwe plekken, hoge bloeddruk, suikerziekte en verstoorde immuniteit (weerstand tegen infecties).

## Acromegalie

Acromegalie ontstaat door een te hoge productie van groeihormoon, meestal als gevolg van een hypofysegezwel. De symptomen van acromegalie zijn groeiende handen en voeten, een groeiende onderkaak, tintelingen in de handen, pijnlijke en stijve gewrichten, snurken, overmatig zweten, vocht vasthouden (vooral in de benen), gewichtstoename, hoofdpijn en vermoeidheid.

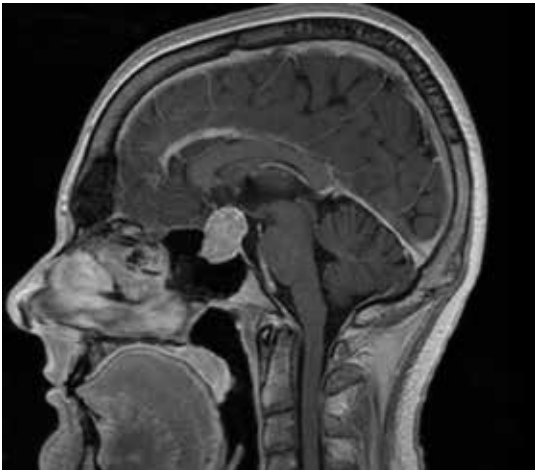
## Prolactinoom

Een prolactinoom is een gezwel in de hypofyse dat te veel van het hormoon prolactine produceert. Dat leidt tot allerlei klachten. Bij vrouwen gaat het om onregelmatige of helemaal geen menstruatie, melkverlies uit de borsten en gespannen borsten, ongewenste kinderloosheid en gewichtstoename. Mannen krijgen last van erectiestoornissen, hebben minder zin in seks, verminderde baardgroei en borstvorming.

## 06 DIAGNOSE

Bij het vermoeden van een hypofysegezwel, wordt u in eerste instantie onderzocht door een endocrinoloog, een internist met speciale kennis van de hormoonhuishouding. Die voert een aantal onderzoeken uit:

- ▲ Bepaling van de hormoonspiegels in het bloed, de urine en het speeksel.
- ▲ MRI-onderzoek.
- ▲ Bij gezichtsstoornissen is een aanvullend oogonderzoek aangewezen, inclusief bepaling van de gezichtsvelden.



MRI-scan van een hypofysegezwel



# 07 BEHANDELING

## Mogelijke behandelingen

De meeste hypofysegezwellen zijn goedaardig. De behandeling hangt af van het soort gezwel.

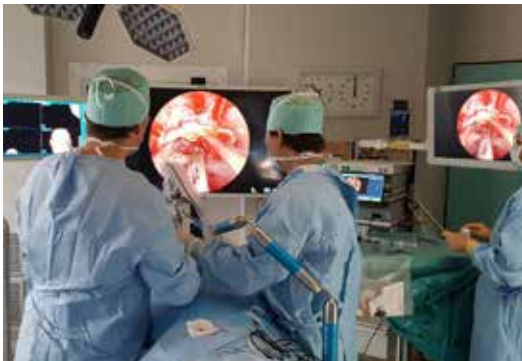
- ▲ Bij een hypofysegezwel dat op de oogzenuwen of het hersenweefsel drukt, is een operatie de meest aangewezen behandeling.
- ▲ Een hypofysegezwel dat een teveel aan bepaalde hormonen (groeihormoon, ACTH of TSH) produceert, kan met een operatie of medicatie behandeld worden.
- ▲ Een hypofysegezwel dat te veel prolactine produceert (een prolactinoom) behandelen we bij voorkeur met medicatie.

## Operatie

Bij de meeste patiënten voeren we de operatie uit via de neusholte (een transsfenoïdale operatie). De neurochirurg en NKO-arts doen dit samen. De operatie gebeurt onder volledige narcose.

De chirurgen gebruiken een endoscoop. Dat is een smalle buis met een camera en een lampje aan het uiteinde. De endoscoop wordt via de neus tot aan het gezwel geschoven en maakt daar beelden. De chirurg ziet de beelden op een scherm.

De operatie kan twee tot vier uur duren. Na de operatie verblijft u één tot twee dagen op de afdeling Intensieve zorg. U blijft ongeveer een week in het ziekenhuis: eerst drie dagen op de afdeling Neurochirurgie, daarna op de afdeling Endocrinologie. Tijdens de opname testen we het functioneren van de hypofyse na de operatie.



Een endoscopische operatie is minder belastend dan een klassieke ingreep. Hierdoor herstelt u sneller en voelt u zich ook sneller beter. Soms is een gezwel door zijn vorm of ligging niet goed bereikbaar via de neus, of is het vergroeid met het omliggende weefsel. Dan maken we een klein 'luikje' in de schedel om het gezwel te bereiken. Het luikje wordt aan de voorkant van het hoofd gemaakt, net binnen de haargrens.

## 08 MOGELIJKE COMPLICATIES

De meeste hypofyseoperaties verlopen succesvol. De kans op complicaties is klein hoewel die bij een operatie nooit volledig uit te sluiten zijn. We houden u tijdens de ingreep nauwgezet in de gaten zodat we onmiddellijk kunnen ingrijpen als dat nodig is.

---

### Diabetes insipidus

Soms raakt de afgifte van het antidiuretisch hormoon in de achterkwab van de hypofyse na een operatie (tijdelijk) verstoord. Als een patiënt kort na de operatie veel moet plassen en/of veel dorst heeft, is er waarschijnlijk sprake van een gestoorde waterhuishouding/nierfunctie. Dit noemen we diabetes insipidus (DI). DI is vaak tijdelijk (een dag of drie) en kan spontaan herstellen. Soms herstelt de DI niet spontaan en moeten we medicatie toedienen.

---

### Liquor lekkage

Bij een klein aantal patiënten begint tijdens of na de operatie hersenvocht te lekken (liquor lekkage). Hersenvocht lekt dan via de neus naar buiten en/of de mond in. Het heeft een metaalachtige smaak. De patiënt heeft dan een verhoogde kans op hersenvliesontsteking. Als het nodig is, plaatsen we een drain om het vocht af te voeren of sluiten we de opening naar de hypofyse af met een weefselflap.

---

### Hersenvliesontsteking (meningitis)

Heel zelden krijgt een patiënt na de ingreep een hersenvliesontsteking. Een hersenvliesontsteking is ernstig maar is met een antibioticabehandeling snel te genezen.

---

### Schade aan de grote bloedvaten naar de hersenen

Uiterst zelden kunnen de grote bloedvaten naar de hersenen tijdens de operatie beschadigd raken. Hierdoor zou een beroerte of een bloeding rondom de hersenen kunnen ontstaan. In het UZ Gent gebruiken we tijdens de ingreep altijd een navigatiesysteem voor een goede oriëntatie van de positie van deze vaten. De kans op dit vaatletsel is daardoor tot het uiterste beperkt.

---

## Nabloeding

Tijdens of na de operatie kan een bloeding in het operatiegebied optreden. De oorzaak is niet altijd te achterhalen, maar meestal gaat het om een verstoorde bloedstolling of bloeddrukschommeling. Een enkele keer is een spoedoperatie nodig om de oorzaak van de bloeding te behandelen.

# 09 NA DE OPERATIE

Na de operatie controleren we de hormoonspiegel en de werking van de hypofyse met een aantal bloedafnames. Vaak is de overproductie van een bepaald hormoon dan al genormaliseerd. De eerste drie maanden na de operatie, soms zelfs langer, controleren we uw bloed regelmatig.

Na een hypofyseoperatie wordt meestal een stukje weefsel naar het lab gestuurd voor verder onderzoek. Dit gebeurt om zeker te weten dat het gezwel goedaardig is. Om te zien of het gezwel volledig is verwijderd, maken we na enkele weken of maanden een controle MRI-scan van de hypofyse.

De uitslag van deze onderzoeken en van het bloedonderzoek bepalen mee of er nog verdere behandeling nodig is.

---

## Achtergebleven tumorweefsel

Soms is het gezwel moeilijk te onderscheiden van het normale hypofyseweefsel of zit het op een moeilijk te bereiken of risicovolle plaats zodat bij de operatie een gedeelte achterblijft. Dit betekent niet per se dat het gezwel terugkeert of dat een nieuwe operatie nodig is, maar de mogelijkheid bestaat wel. Soms beslissen we om de tumorrest bij verdere groei te bestralen.

---

## Hormoonuitval

U moet er rekening mee houden dat na een operatie langzaam of soms direct hormoonfuncties kunnen uitvallen. Dat levert geen acuut gevaar op, op voorwaarde dat uw bloedwaarden regelmatig gecontroleerd worden en u op tijd de goede medicatie krijgt. Daarom is blijvende opvolging door een specialist noodzakelijk.

## 10 TEAM

- ▲ Dr. Frank Dewaele, neurochirurg
- ▲ Dr. Eva Genbrugge, radioloog
- ▲ Prof. dr. Bruno Lapauw, endocrinoloog
- ▲ Prof. dr. Guy T'Sjoen, endocrinoloog
- ▲ Prof. dr. Thibaut Van Zele, neus-, keel- en oorarts
- ▲ Endocrien verpleegkundige

## 11 AFSPRAKEN

De gezamenlijke hypofyseraadpleging vindt elke eerste maandagnamiddag van de maand plaats. Tijdens die raadpleging wordt u door een endocrinoloog, een neurochirurg en/of een NKO-arts gezien. Welke specialisten u onderzoeken, is afhankelijk van uw aandoening en de voorgestelde behandeling.

Een bespreking en raadpleging in het Hypofysecentrum UZ Gent kan enkel na verwijzing door een arts en na voorafgaand contact met het hypofysecentrum.

De raadplegingen vinden plaats in de polikliniek Endocrinologie, ingang 12, route 1450.

Komt u voor de eerste keer naar het Hypofysecentrum, dan moet u zich een halfuur voor de afspraak inschrijven aan de aanmeldzuilen aan ingang 12. Bij de volgende afspraken is dat niet meer nodig.







---

## Hypofysecentrum

T +32 (0)9 332 21 37

hypofysecentrum@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

