

Hersenabces

Een abces is een ingekapselde holte gevuld met bacteriën en dood weefselmateriaal (pus). Een abces kan overal in het lichaam voorkomen, ook in de grote en kleine hersenen. Mensen met een verzwakte weerstand, of mensen die lijden aan chronische oor- of bijholte-infecties hebben een verhoogde risico op een hersenabces. Evenals mensen met een aangeboren hartafwijking of defecten in de bloedvaten van de longen (ziekte van Rendu-Osler-Weber) en kinderen met een drain in de hersenen. Voorts zijn mensen die een verzwakt immuunsysteem hebben door chemothera

Ontstaan en voorkomen

Abcessen kunnen zowel in de grote als in de kleine hersenen voorkomen. Er zijn drie ontstaanswijzen:

- **Directe groei vanuit de omgeving:** In zeldzame gevallen kunnen bacteriën vanuit een neusbijholte ontsteking of oorontsteking doorbreken naar de hersenen en daar lokaal een abces vormen.
- **Na een operatie/trauma/open verbinding:** De infectie kan ook rechtstreeks het gevolg zijn van een schedel- of hersenoperatie of na letsel van de schedel en komt ook voor als een voorwerp na schedeltrauma de hersenen binnendringt. Tenslotte is er nog de zeldzame oorzaak van een aangeboren fistelgangetje van de huid dat via de verbinding naar de buitenwereld tot een hersenabces kan leiden.
- **Verspreiding van bacteriën vanuit ontstekingshaarden elders in het lichaam:** Bacteriën kunnen bij een ontsteking elders in het lichaam met de bloedbaan verslept worden naar de hersenen. Bijvoorbeeld bij een longontsteking of ontsteking van het gebit. Bij een hartafwijking waarbij het bloed vanuit de aders een directe verbinding heeft met de slagaders ontbreekt de filtering door de longen en kunnen bacteriën makkelijk tot in de hersenen verslept worden.

Soms wordt er geen oorzaak gevonden voor het ontstaan van een hersenabces.

Symptomen of verschijnselen

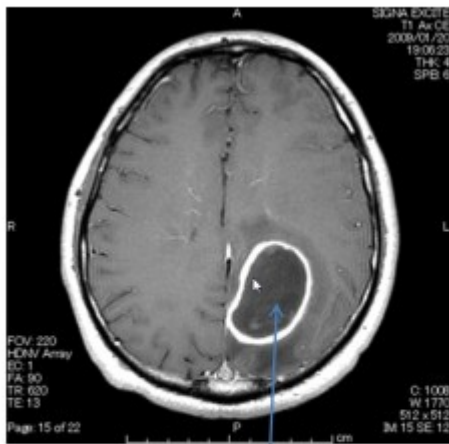
De verschijnselen van een hersenabces zijn dezelfde als die van een ander ruimte innemend proces in de hersenen, zoals b.v. een hersentumor. Patiënten kunnen klagen over hoofdpijn, of er kunnen zich neurologische uitvalsverschijnselen of epileptische aanvallen voordoen. Wanneer een abces zich in de kleine hersenen bevindt zijn de symptomen ook weer dezelfde als die van een tumor in de achterste schedelgroeve, namelijk hoofdpijn, misselijkheid en braken, duizeligheid, onzekerheid en het optreden van een waterhoofd (hydrocefalie). Hoewel het gaat om een ontsteking is er lang niet altijd sprake van koorts. Wel is vaak bij bloedonderzoek te zien dat er sprake is van een ontsteking.

Aanvullend onderzoek

Meestal zal bij het optreden van bovengenoemde symptomen een CT-scan als eerste onderzoek worden gedaan. Een abces is daarop te zien als een ringvormige structuur met een na contrast fel aankleurende rand. Om het abces heen is meestal hersenzwelling (oedeem). Er zijn echter ook hersentumoren die er vrijwel net zo kunnen uitzien, zodat soms de diagnose pas bij operatie wordt gesteld. Dit geldt vooral als er van tevoren geen vermoeden bestaat van een hersenabces door het ontbreken van ontstekingsverschijnselen. Eventueel kan nog een MRI worden gedaan als de CT-scan onvoldoende duidelijkheid biedt. Er kan ook sprake zijn van meer dan één hersenabces.



CT-scan van een groot hersenabces, te herkennen als de zwarte vlek met de witte rand. Het zwarte deel is de pus (etter), de rand het kapsel van het abces, dat na het geven van contrast op de scan "aankleurt". Zie voor bijzonderheden over CT-scans de tekst hierover.



hersenenabces

MRI-scan van een groot hersenenabces in de kleine hersenen, te herkennen als de zwarte vlek met de witte contrast aankleurende rand. Het zwarte deel is de pus (etter), de rand het kapsel van het abces, dat na het geven van contrast op de scan "aankleurt".

Behandeling

Een hersenenabces is een ernstige aandoening die doorgaans goed te behandelen is en waarbij vrijwel altijd volledige genezing optreedt. Er zijn in principe drie behandelingsmethodes:

- **Antibiotica.** Deze behandeling zal alleen slagen als de antibiotica nog in het abces kunnen doordringen, dus wanneer het abces nog niet volledig is afgekapseld. Een bijkomend probleem is het bestaan van een z.g. bloed-hersenenbarrière, een afscherming van de hersenen ten opzichte van de bloedbaan wat het doordringen van allerlei medicijnen, ook antibiotica, in de hersenen belemmert. Er zijn zelfs antibiotica die in het geheel niet deze barrière kunnen passeren. Een dergelijke behandeling kan alleen als het (beginnende) abces vroeg is opgespoord en als de veroorzakende bacterie bekend is. De behandeling zal bestaan uit het langdurig (minstens 6 weken) geven van antibiotica via een infuus.
- **Operatief: stereotactisch (of via een gaatje in de schedel) leegmaken** van het abces door de pus er uit te zuigen en eventueel de holte nog te spoelen. Daarna zal in elk geval ook weer een langdurige antibiotische behandeling plaatsvinden. Uit het verkregen materiaal kan worden vastgesteld om welke bacterie het gaat, zodat de antibiotica zeer gericht gegeven kunnen worden. De stereotactische behandeling zal vooral gekozen worden bij diep gelegen abscessen of wanneer er sprake is van meerdere abscessen.
- **Operatief: leegmaken van het abces via een craniotomie.** De operatie van een abces verloopt net zo als die van een hersentumor. Er wordt een luikje in de schedel gemaakt, waarna na het openen van het harde hersenvlies de abcesholte wordt geleegd en gespoeld. Een eventueel vreemd lichaam zal worden verwijderd. Er kan soms een slangetje (drain) in de abcesholte worden achtergelaten. Daarna zal ook weer een langdurige antibiotische behandeling plaatsvinden.

Welke behandeling plaatsvindt hangt af van de oorzaak van het abces, de grootte, de verschijnselen, de plaats en of er meerdere abscessen bestaan. Soms vindt een combinatie van bovengenoemde behandelingen plaats.

Complicaties

De complicaties zijn in grote lijnen dezelfde als die van iedere hersenoperatie en hangen af van de grootte en ligging

van het abces (zie hiervoor ook het stuk ["Over Neurochirurgie"](#)). Complicaties die onder andere kunnen optreden zijn een hersenvliesontsteking, terugkeer van het abces, epilepsie en beschadiging van het hersenweefsel en daarbij gepaarde neurologische uitval. Een levensbedreigende complicatie kan optreden wanneer het abces doorbreekt en de inhoud in de hersenkamers terecht komt. Er is dan sprake van een uitgebreide verspreiding van de ontsteking die gepaard kan gaan met een verhoogde mortaliteit.

Na de operatie

Na de operatie wordt langdurig met antibiotica via een infuus, en eventueel na enige tijd als tablet of capsule, behandeld. Over het algemeen wordt uitgegaan van een periode van zes weken, een periode die vooral samenhangt met de slechte doordringbaarheid van het hersenweefsel en de oorzaak van het abces. In deze periode zal ook gekeken worden of er nog een behandelbare oorzaak bestaat, zoals b.v. een slecht gebit of infecties elders in het lichaam.

Recidief

Een hersenabces is doorgaans goed te behandelen, waarbij vrijwel altijd een volledige genezing plaatsvindt. Tenzij de onderliggende oorzaak blijft bestaan komt een hersenabces niet meer terug. Het litteken dat na het abces overblijft geeft nog wel eens aanleiding tot epilepsie, die echter met medicijnen goed te behandelen is. In een heel enkel geval kan hardnekkige epilepsie nog wel eens de reden zijn om dit litteken, feitelijk het abceskapsel, te verwijderen, maar ook dan is niet gegarandeerd dat de toevallen wegblijven.

Kijk hier als u zich afvraagt of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk.

Terug naar het overzicht.

Voor commentaar op deze tekst kunt U hier klikken.