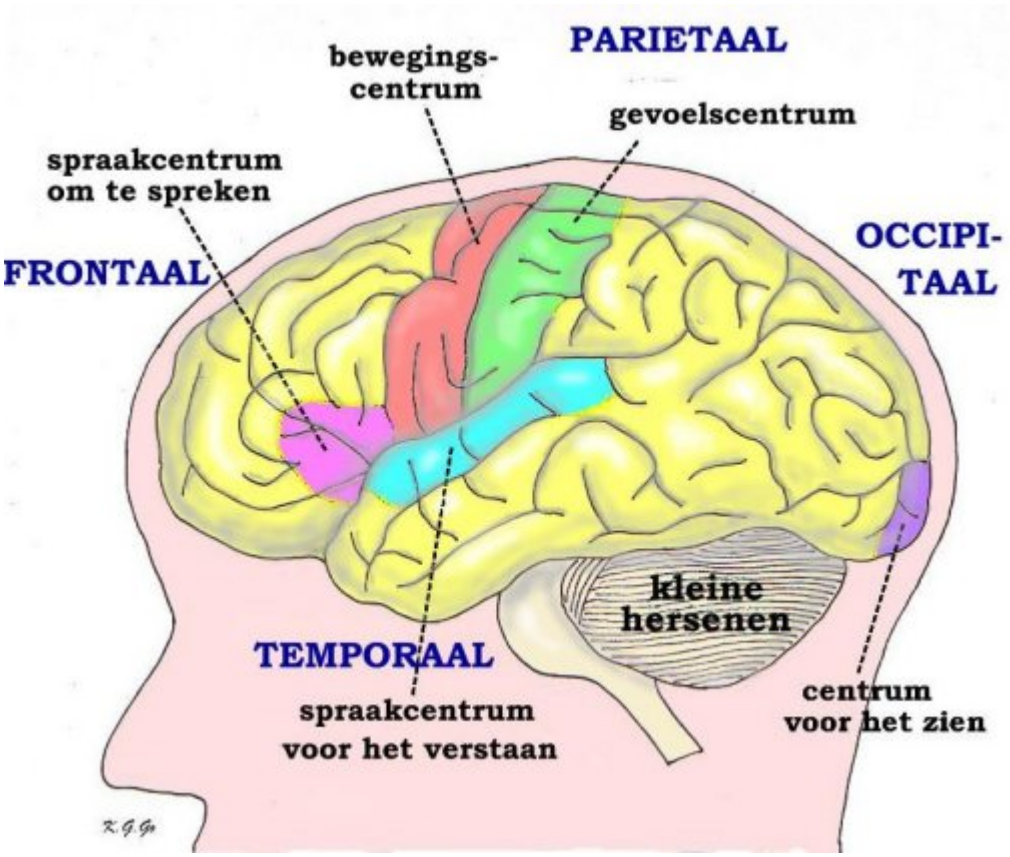
Meningeomen

Inleiding

Een meningeoom is een gezwel (tumor) dat uitgaat van het hersenvlies. Dit betekent dat hij overal kan voorkomen waar zich hersenvlies bevindt: rond het hele centrale zenuwstelsel (dus ook rond het ruggenmerg) en tussen de hersendelen, waar het hersenvlies een tussenschot vormt. Het is een goedaardige tumor, die slechts heel zelden kwaadaardig kan ontaarden. De tumor is dus niet te vergelijken met een hersentumor die uit het hersenweefsel zelf voortkomt. De tumor komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, wat te maken heeft met de gevoeligheid ervan voor hormonen. Meestal ontstaat hij op middelbare leeftijd. Het is een langzaam groeiende tumor, zodat de verschijnselen vaak heel langzaam en sluipend ontstaan en pas echt duidelijk worden als “de druppel de emmer laat overlopen”.

Verschijnselen

De verschijnselen kunnen algemeen zijn en berusten op verhoging van de druk in het hoofd, zoals hoofdpijn, eventueel met misselijkheid en braken. Anderzijds zijn er de verschijnselen die te maken hebben met de plaats van de tumor (ook lokalisatie genoemd, zie figuur).



Schematische voorstelling van de linker hersenhelft met de centra voor beweging, gevoel, spraak (om te spreken en om te verstaan), en voor het zien, waarvan beschadiging een stoornis geeft van de betreffende functie. Naast deze zogenaamde eloquente gebieden zijn in geel aangegeven “stille” gebieden, waar functies zetelen, die niet opvallend gestoord raken bij beschadiging van het gebied, omdat ze kennelijk vervangbaar zijn door soortgelijke functies in

andere gebieden.

Deze kunnen variÃ«ren van psychische stoornissen, spraakstoornissen, verlammingsverschijnselen, dubbelzien, tot epileptische aanvallen. Bij een lokalisatie in het achterhoofd kan een stoornis optreden van de circulatie van het hersenvocht met optreden van een waterhoofd of hydrocefalie. Wanneer een meningeoom in het wervelkanaal groeit ontstaan verschijnselen van druk op het ruggenmerg: verlammingsverschijnselen en of gevoelsstoornissen onder het niveau van de tumor. Ook kunnen stoornissen van de sluitspieren optreden.

Aanvullend onderzoek

Niet iedere hoofdpijn is het gevolg van een hersentumor. Integendeel, meestal gaat het om een onschuldige vorm van hoofdpijn. Wanneer iemand echter over hoofdpijn klaagt die daar nooit eerder last van heeft gehad en bovendien wanneer er sprake is van misselijkheid, braken of van neurologische verschijnselen, kan nader onderzoek gerechtvaardigd zijn. Het best beschikbaar is de CT-scan, een onderzoek dat zeker in staat is om het vermoeden van een tumor te bevestigen of te ontkrachten. De MRI-scan is een onderzoek dat veel beter de details laat zien en ook in staat is een eventueel proces in drie richtingen te laten zien. Als op een CT-scan afwijkingen worden gezien volgt daarom ook vrijwel altijd een MRI. Zeker een meningeoom aan de schedelbasis kan met een MRI veel nauwkeuriger in beeld worden gebracht.

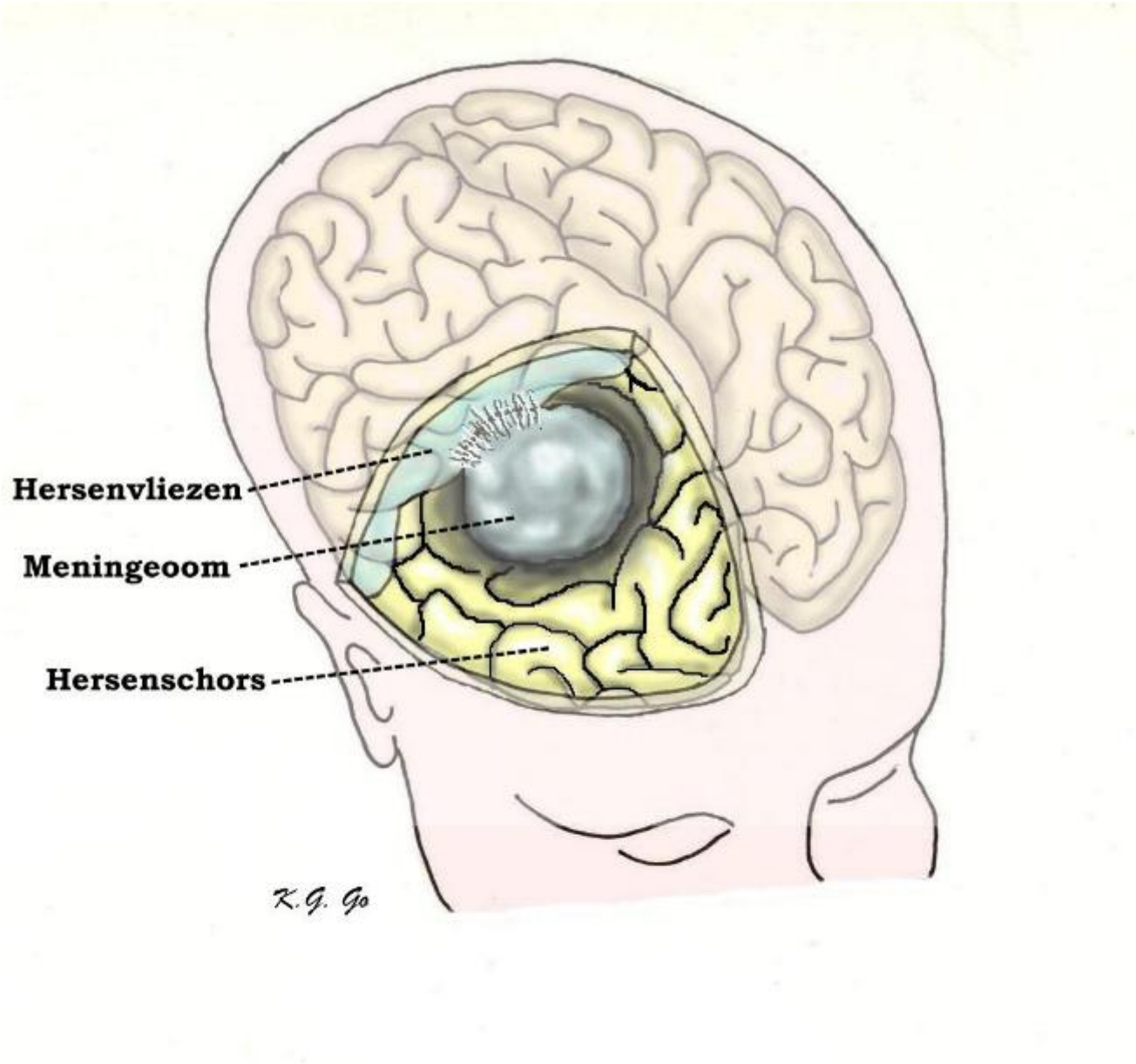
Meningeomen zijn tumoren die vaak rijkelijk van bloedvaten zijn voorzien en daardoor bij een operatie tot een behoorlijk bloedverlies aanleiding kunnen geven. Soms is daarom voorafgaande aan de operatie nog een vaatonderzoek (angiografie) nodig. Bij of na dit onderzoek, dat door de radioloog gedaan wordt met behulp van een slangetje in de lies, kan men met behulp van diverse materialen proberen de bloedtoevoer te verminderen. Hierdoor zal het meningeoom tijdens de operatie minder sterk bloeden.

Behandeling

De behandeling hangt helemaal af van de lokalisatie, de grootte en de groeisnelheid van de tumor. Daarnaast spelen leeftijd en lichamelijke conditie een rol bij de keuze van de behandeling.

Er zijn drie behandelingsmogelijkheden:

- *afwachten en vervolgen met scans*. Soms groeien de tumoren maar heel langzaam en geven weinig verschijnselen. Het is dan gerechtvaardigd om af te wachten en op scans te controleren of de tumor groeit. Als er duidelijke groei is of er zijn meer verschijnselen dan kan voor operatie gekozen worden.
- *operatieve behandeling.* Deze kan kan variÃ«ren van redelijk eenvoudig tot uitermate gecompliceerd. Hoe de operatie verloopt en wat de eventuele gevolgen zijn hangt alweer af van de plaats en grootte van de tumor. Bij de operatie wordt een luikje in de schedel gemaakt boven het gebied waar de tumor zich bevindt. Na het openen van het harde hersenvlies kan de tumor vervolgens met een speciaal apparaat worden weg getrild en weggezogen, tot in het gebied eromheen waar het normale hersenweefsel zich bevindt. Meningeomen zijn doorgaans goed van het normale hersenweefsel af te grenzen. Dit wordt uiteraard met rust gelaten. Verder wordt er bij een operatie uiteraard ook altijd op gelet dat neurologisch belangrijke gebieden niet worden beschadigd. Dit geeft vaak de beperkingen van een operatie aan.
- *bestralen (radiotherapie).*Als de tumor moeilijk te bereiken is of als het gaat om een opnieuw aangegroeide tumor kan voor bestraling worden gekozen. Er zijn verschillende vormen van bestraling mogelijk. Voor welk type gekozen wordt hangt af van de plaats en de grootte van de de tumor. Ook in geval van (zeer zeldzame) kwaadaardige ontaarding van de tumor wordt vaak voor bestraling gekozen.



Schematische tekening van een *meningeoom*. Door het luikje dat in de schedel is gemaakt is te zien hoe de tumor van de hersenvliezen uitgaat en de hersenschors indeukt. Gewoonlijk is de hersenschors niet beschadigd tenzij de tumor erg groot is. Meningeomen zijn goed van het hersenweefsel afgegrensd en daarom gewoonlijk geheel te verwijderen.

Na de operatie

Hoe de operatie verloopt en wat de eventuele gevolgen zijn hangt alweer af van plaats en grootte van de tumor. Zoals eerder gezegd kunnen meningeomen door hun langzame groei lang onopgemerkt blijven en daardoor – naar verhouding – heel groot worden. Ook kunnen ze op lastig bereikbare plaatsen groeien, zoals diep aan de schedelbasis. Deze factoren bepalen het risico van neurologische uitval na de operatie. Het verwijderde materiaal wordt altijd opgestuurd voor pathologisch-anatomisch onderzoek. De uitslag komt meestal na ongeveer een week.

Na volledige verwijdering is nabehandeling doorgaans niet noodzakelijk. Soms kan de tumor niet volledig verwijderd worden. Dit hangt meestal samen met de plaats waar deze zich bevindt. Zo zal het aan de schedelbasis veel

moeilijker zijn om het complete tumor bed, de aanhechting, te verwijderen, dan wanneer de tumor oppervlakkig ligt. Wanneer aan de hand van controleonderzoek (MRI of CT) blijkt dat de tumor opnieuw groeit, kan gekozen worden voor een nieuwe operatie of eventueel selectieve bestraling. Bestraling kan ook noodzakelijk zijn de zeldzame gevallen waarin sprake is van kwaadaardige ontaarding van de tumor. Mede vanwege de kans op het opnieuw aangroeien van de tumor na operatie zal de patiÃ«nt enige tijd onder controle blijven van de neuroloog of neurochirurg, waarbij de duur van de controle afhangt van de kans op het ontstaan van een nieuwe tumor (recidief). Het doel van de bestraling is de (rest)tumor te inactiveren, waardoor geen verdere groei meer optreedt. Dit lukt echter niet altijd.

Complicaties

Complicaties van een behandeling of een operatie zijn ongewenste bijkomende aandoeningen die op zijn minst de opnameduur kunnen verlengen, maar erger nog de toestand van de patiÃ«nt kunnen doen verslechteren. Ze zijn soms de gevreesde verwerkelijking van voorziene risico’s maar soms ook gebeurtenissen die bij de huidige stand van de wetenschap niet te voorspellen en te voorkomen zijn. Voor specifieke neurochirurgische complicaties verwijzen wij naar het stuk Over neurochirurgie in het algemeen.

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

Er is een Nederlandse Vereniging van MeningeoompatiÃ«nten.

Terug naar het overzicht.

Voor commentaar op deze tekst kunt U hier klikken.

©2026 NVvN - https://www.nvvn.org/patienteninfo/schedel-en-hersenen/meningeomen/ - Gedownload op 29-07-2026