

# Vochtophoping in de hersenen

Info over operatie



**neurochirurgie**  
ROESELARE - IEPEER - MENEN



**azdelta**

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In en om de hersenen bevindt zich hersenvocht (ook wel liquor genoemd). Dit vocht beschermt de zachte hersenen tegen schokken. Daarnaast voert het afvalstoffen af en zorgt het voor het behoud van een goede temperatuur.

In de hersenen zijn er vier hersenkamers (ventrikels) waar het hersenvocht wordt geproduceerd. Deze hersenkamers zijn met elkaar verbonden door kanaaltjes die dan het hersenvocht rond de hersenen en het ruggenmerg brengen. Aan de oppervlakte van de hersenen wordt deze vloeistof opgenomen in het bloed. Op deze manier wordt het hersenvocht iedere dag drie tot vier maal verversd.

Bij NPH (Normal Pressure Hydrocefalie) is er een ophoping van hersenvocht in de hersenkamers (ventrikels). De oorzaak is voornamelijk een verminderde heropname van hersenvocht in de bloedbaan. Dit zorgt voor een uitzetting van de hersenkamers. Hierbij wordt druk uitgeoefend op het hersenweefsel wat leidt tot klachten.

NPH kan primair zijn zonder aanwijsbare oorzaak en kan als een verouderingsziekte beschouwd worden. Daarnaast bestaat ook secundaire NPH bijvoorbeeld na een bloeding, hersenvliestontsteking, hersenoperatie,...

## Klachten

Mensen met NPH hebben vooral last van de volgende 3 klachten:

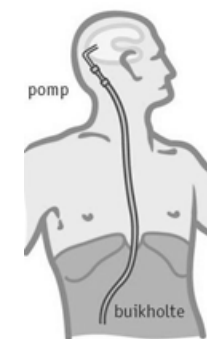
- moeilijkheden met lopen en evenwichtsstoornissen
- geheugenverlies en verwardheid
- onvrijwillig urine verliezen (urine-incontinentie).

Bij heel wat andere ziekten (zoals dementie of ziekte van Parkinson) en het ouder worden kunnen deze klachten ook optreden. Dit maakt het opmerken van de ziekte vaak heel moeilijk. Daarom zal de arts naast het lichamelijk onderzoek een CT-scan of NMR laten uitvoeren.

Een korte ziekenhuisopname waarbij men een lumbale punctie (= een prik in de rug) uitvoert, is vaak noodzakelijk om de diagnose te bevestigen en het resultaat van een eventuele ingreep te voorspellen.

De hydrocefalie kan worden behandeld door hersenvocht af te voeren naar de buikholte of het hart. Dit wordt een ventriculo-peritoneale (buik) of ventriculo-cardiale (hart) shunt genoemd. Om deze shunt te plaatsen, is er een operatie nodig. In de shunt is een ventiel (pompje) aanwezig met een klepje. Wanneer de druk in de hersenen te hoog wordt door de opstapeling van hersenvocht gaat de klep open. Hierdoor zal het te veel aan hersenvocht naar de buikholte of het hart lopen waar het in de bloedbaan wordt opgenomen. Op deze manier verdwijnt de overdruk in de hersenen en dus ook de klachten.

De meeste pompjes zijn programmeerbaar van buitenaf door een magneetsysteem, ook na de operatie. Dit laat toe de hoeveelheid hersenvocht die afgevoerd wordt bij te regelen.



## Opname in het ziekenhuis

Ga op de dag van de operatie op het afgesproken uur naar het onthaal. U wordt daar administratief ingeschreven en u krijgt een kamer toegewezen. Daarna gaat u naar de afdeling.

## Wat brengt u mee

- Preoperatieve patiëntenmap ingevuld door uzelf **EN** de huisarts. Lees zeker nog eens de informatie na aan de binnenzijde zoals de richtlijnen over **nuchter** zijn!
- De noodzakelijke preoperatieve onderzoeken die door de huisarts zijn uitgevoerd: verslag, EKG en resultaat bloedafnames .
- Medicatielijst en thuismedicatie in originele verpakking (niet alle medicatie is voorradig in het ziekenhuis).
- Indien u bloedverdunners neemt dienen deze vooraf gestopt te worden in samenspraak met de chirurg en de huisarts. (vb. Marcoumar<sup>®</sup>, Marivan<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Ticlid<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Asaflow<sup>®</sup>, Cardio-aspirine<sup>®</sup>, Brilique<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, ASA<sup>®</sup>100,...) Zo nodig worden deze vervangen door een inspuiting (Fraxiparine<sup>®</sup>, Fraxodi<sup>®</sup>, Clexane<sup>®</sup>). Deze inspuiting mag u 24 uur vóór de operatie niet meer toegediend krijgen.
- Als u antitrombosekousen hebt mag u deze zeker meebrengen.
- Breng géén waardevolle voorwerpen mee zoals juwelen, horloges,...
- In te vullen medische attesten (ziekenfonds, vertrouwelijk, verzekering,...) en attest arbeidsongeschiktheid afgeven **bij opname** zodat ze tijdig kunnen worden ingevuld.

## Operatie

Afhankelijk van de leeftijd krijgt u al dan niet medicatie toegediend om wat te ontspannen.

U vertrekt naar de operatiezaal waar u vier tot vijf uur blijft. U blijft in de ontwaakzaal tot u goed wakker en aanspreekbaar bent en de pijn onder controle is.

Uw haar wordt enkel afgeschoren op de plaats van de operatie, dit gebeurt in de operatiezaal zelf.

## Na de operatie

U krijgt op vaste tijdstippen pijnmedicatie toegediend. Indien dit niet voldoende is, kunt u steeds iets bijvragen.

Na de operatie kunt u nog een tijdje het gevoel hebben te moeten overgeven, door de drukveranderingen in het hoofd. Indien nodig krijgt u extra medicatie.

De eerste uren na de ingreep blijft u het best in bed. De eerste keer opstaan gebeurt het best met de hulp van een verpleegkundige.

## Eerst dag na operatie

U mag eten en drinken als u niet meer misselijk bent.

U mag opstaan na de verzorging met de hulp van een verpleegkundige.

U mag regelmatig opstaan om te wandelen.

## Volgende dagen

De wonde wordt dagelijks verzorgd.

Er volgt een controle-CT van de schedel en een RW-foto van de volledige shunt. Indien nodig wordt het pompje aangepast.

## Dag van ontslag

Afhankelijk van het herstel (misselijk zijn, aanpassen pompje, controle CT,...) volgt ontslag in samenspraak met de chirurg.

De wonde wordt nog eens nagezien en verzorgd.

U krijgt een lijst van te nemen medicatie mee. Herstarten van bloedverdunners gebeurt in samenspraak met de neurochirurg . Een controleafspraak bij de neurochirurg 1 maand na ontslag wordt vastgelegd. Een brief voor de huisarts wordt digitaal doorgestuurd.

## Terug thuis

Wondzorg: Inwendig is de wonde gesloten met verteerbare draadjes. Uitwendig is de wonde gesloten met haakjes. Het bedekkend verband dient slechts vernieuwd te worden indien nodig.

Als de wonde goed genezen is, mag de huisarts de haakjes verwijderen na tien dagen. De datum wordt vermeld op het afspraakkaartje. Het bedekkend verband blijft dan nog een tweetal dagen op de wonde.

De neurochirurg raadt aan om de wonde te laten controleren door de huisarts na 1 week.

Als u ongerust bent over het genezen van de wonde, abnormaal veel pijn hebt of koorts krijgt dan neemt u best ook contact op met uw huisarts.

U dient attent te blijven op de mogelijke klachten van hydrocefalie. Wanneer u terug last krijgt van braken, misselijkheid, sufheid, hoofdpijn of nekpijn of wanneer u wazig of dubbel ziet, raadpleeg dan de arts. De terugkeer van deze klachten kan wijzen op een verstopping, loskoppeling of knikken van het shuntsysteem. Ook bij koorts neemt u het best contact op met de huisarts.

Sommige programmeerbare pompjes zijn gevoelig voor magnetische velden en de stand van de klep kan hierdoor veranderen. Na een magnetische resonantie scan (NMR) wordt de shuntstand gecontroleerd door een radiologische opname en is soms een herprogrammatie nodig.

Laat nooit een NMR scan doen als de klep niet kan worden aangepast.

U mag het haar wassen met shampoo (voorzichtig wassen en nadien droog deppen), de wonde moet daarna wel verzorgd worden door de thuisverpleging zolang er haakjes aanwezig zijn.

Let er zeker op dat u niet krabt aan de hoofdwonde, dit om infecties te vermijden.

## Terug actief

Wandelen is aangeraden, trappen op en af stappen is een goede oefening.

Niet heffen of tillen, bij kleine gewichten de last zo dicht mogelijk tegen het lichaam houden.

Licht huishoudelijk werk mag, poetsen (dweilen, stofzuigen) niet.

De eerste maand is het ten strengste verboden om een auto te besturen! Daarna mag het pas na goedkeuring door de neurochirurg.

U kan een volledig normaal leven leiden. Ook met een shunt mag u sporten en alles doen wat anderen doen. Reizen is geen belemmering.

Wij wensen u een goed herstel toe.

De artsen en hun team

## Contact

### **Secretariaat neurochirurgie campus Wilgenstraat**

**t** 051 23 74 46

**e** [secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be](mailto:secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be)

### **Secretariaat neurochirurgie campus Brugsesteenweg**

**t** 051 23 69 80

**e** [secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be](mailto:secr.neurochirurgie.brug@azdelta.be)

### **Secretariaat neurochirurgie campus Menen**

**t** 051 23 74 46

**e** [secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be](mailto:secr.neurochirurgie.wilg@azdelta.be)

### **Neurochirurgen**

Dr. Tim Couvreur

Dr. Marc Deruytter (diensthoofd)

Dr. Gregory Kesteloot

Dr. Olivier Van Damme

Dr. Dimitri Vanhauwaert

**[www.neurochirurgieroeselare.be](http://www.neurochirurgieroeselare.be)**