

## Hersenmetastasen (uitzaaiingen)

Metastasen zijn uitzaaiingen van kwaadaardige slechte gezwellen (tumoren). Slechte gezwellen groeien doordat ongezonde cellen zich door het lichaam verspreiden: ze zaaien zich uit. Ze komen uit een eerste oorspronkelijke tumor. Daar is de kanker begonnen. Vanuit die eerste tumor gaan de slechte cellen via het bloed of lymfevocht op reis door het lichaam. Komen de slechte cellen in de hersenen dan heet dit hersenmetastase.

- De meeste vormen van kanker kunnen naar de hersenen uitzaaien. Hersenmetastasen groeien vaak vanuit een eerste tumor in de long, borst of huid.
- Soms ontstaan er uitzaaiingen naar de hersenvliezen (zie afbeelding 1).
- Soms wordt één hersenmetastase gevonden, soms meerdere tegelijk.
- Soms vindt de dokter uitzaaiingen in de hersen terwyl hij de eerste tumor niet kan vinden. Ook al onderzoekt de dokter dit heel goed.
- Hersenmetastasen kunnen ervoor zorgen dat de patiënt zich slechter voelt. Ze zorgen er ook voor dat de patiënt eerder dood kan gaan.

### Welke klachten ontstaan bij hersenmetastasen?

Welke klachten iemand krijgt door hersenmetastasen hangt af van de plaats waar de uitzaaiing zit. Het hangt er ook van af hoe groot de uitzaaiing is.

Onze hersenen zijn een ingewikkeld orgaan van het menselijk lichaam. In onze hersenen zitten heel veel hersencellen en verbindingen. Die zorgen er samen voor dat die hersenen de meest simpele en meest moeilijke taken kunnen uitvoeren.

Dat gebeurt in verschillende gebieden in de hersenen. Die gebieden zijn goed bekend. Daardoor weten de dokters welke gebieden in de hersenen belangrijk zijn voor de taken die ze uit moeten voeren. Zo is er een gebied dat zorgt voor het praten. Een ander gebied zorgt ervoor dat we kunnen lopen enzovoort.

Als er uitzaaiingen in de hersenen zijn, kunnen deze gebieden dus niet meer goed werken. Daardoor kan iemand verschillende klachten krijgen

- Bijvoorbeeld verlammingen of problemen met het begrijpen van taal, spreken, lezen en/of schrijven.
- Minder goed zien.
- Niet meer goed de aandacht erbij houden of zich niet goed concentreren.
- Misschien gaat de patiënt zich anders gedragen.
- In het begint vallen veranderingen weinig op. Geleidelijk aan worden de veranderingen groter. De mensen om de patiënt heen zien ze soms eerder dan de patiënt zelf.
- De druk in het hoofd kan groter worden. Daardoor ontstaat hoofdpijn, vooral bij activiteiten waardoor de druk nog groter wordt zoals bukken, niezen en persen.
- Ook kan de patiënt misselijk worden, moet braken, is niet altijd even wakker, ziet dubbel.
- Toevallen kunnen ook voorkomen. ( Medisch noemen we dit epileptisch insult). Alsof de patiënt plotseling flauwvalt en dit kan soms kort en soms ook wat langer duren.

### De bouw van de hersenen

De hersenen zijn opgebouwd uit zenuwweefsel en steunweefsel en worden omgeven door de hersenvliezen (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1: opbouw van de hersenen

Hersenmetastasen kunnen zich in de grote hersenen bevinden, in de hersenstam of in de kleine hersenen (zie afbeelding 2)



Afbeelding 2: schematische voorstelling linker hersenhelft

## De grote hersenen

De grote hersenen zijn in twee helften verdeeld:

- de rechterhelft van de hersenen bestuurt de linkerkant van het lichaam
- de linkerhelft van de hersenen bestuurt de rechterkant van het lichaam (zie afbeelding 2).

De linker- en de rechterhersenhelften zijn elk verdeeld in vier kwabben.

## Hersenstam

De hersenstam regelt onder andere de bloeddruk, hoe vaak het hart slaat, de spierspanning van de vaatwanden en de controle over de ademhaling en lichaamstemperatuur. Ook verbindt de hersenstam de hersenen met het ruggenmerg en lopen er veel belangrijke zenuwbanen doorheen.

## Kleine hersenen

De kleine hersenen zijn onder andere verantwoordelijk voor de coördinatie van bewegingen en houding. Aanspanning en ontspanning van de spieren zijn op elkaar afgestemd, zodat de bewegingen soepel verlopen. Daarnaast spelen de kleine hersenen een rol bij het bewaren van het evenwicht.

## Onderzoeken

Wanneer iemand klachten heeft die aan een hersenmetastase doen denken, dan vraagt de specialist een [MRI-onderzoek](#) aan. Soms kunnen de klachten zo erg zijn dat de patiënt op de spoedeisende hulp wordt opgenomen. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt opeens een toeval krijgt. Of plotseling kan de patiënt bepaalde dingen niet meer, zoals lopen, praten en dergelijke. Heeft een patiënt plotseling klachten, dan wordt vaak eerst een [CT-scan](#) van de hersenen gemaakt. Soms zijn de klachten van de hersenmetastase de eerste tekenen van kanker. Dan wordt er heel goed onderzocht of de eerste (primaire) tumor te vinden is. Meestal gebeurt dat met een CT-scan of PET CT-scan.

## Behandeling

Als de dokter denkt aan een hersenmetastase wordt dit besproken in een multidisciplinair overleg. In zo'n overleg doen oncologen (kankerspecialisten), radiotherapeuten, neurologen, neurochirurgen, pathologen, longartsen en een oncologieverpleegkundige mee. Samen stellen zij een behandelvoorstel op. Dit voorstel wordt vervolgens met de patiënt besproken.

Mogelijke behandelingen zijn een operatie, radiotherapie (bestraling), chemotherapie en/of doelgerichte therapie. Soms kunnen verschillende behandelingen samen worden gedaan. Maar het kan ook gebeuren dat het niet meer mogelijk is om één van deze ziektegerichte behandelingen te doen. Vaak is het dan wel mogelijk om bepaalde klachten aan te pakken met het medicijn dexamethason. Dit voert vocht af dat in de buurt van de uitzaaiing zit. Daardoor wordt de druk op het hersenweefsel minder en kunnen bepaalde klachten ook minder worden.

## Rijgeschiktheid

Door aandoeningen aan de hersenen kan het zijn dat iemand niet meer goed kan autorijden. Problemen waardoor autorijden lastig wordt zijn:

- verlammingen
- slecht zien
- epilepsie (toevallen)
- niet meer snel kunnen reageren
- geheugen- en concentratiestoornissen
- sneller moe worden.

Heeft u een rijbewijs maar uw gezondheidsproblemen zorgen ervoor dat autorijden niet meer goed gaat dan moet u een 'Eigen Verklaring' aanvragen bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Dat kan ook bij de gemeente waar u woont. U moet dit formulier invullen en naar het CBR sturen. U moet hiervoor iets betalen aan het CBR.

Daarna wordt uw gezondheid gekeurd door een onafhankelijk medisch specialist. Deze keuring moet u ook zelf betalen. Als de uitslag van de keuring bekend is, beslist het CBR of de patiënt het rijbewijs mag houden. Soms kan het zijn dat u eerst een rijtest moet doen.

In de wet staat precies welke regels er zijn om te mogen rijden. Die regels kunnen veranderen. Meer informatie vindt u op [www.cbr.nl](http://www.cbr.nl).

Bij epilepsie komen er nog wat regels bij. Bijvoorbeeld dat mensen na één epileptische aanval zes maanden geen auto of motor mogen besturen. Na meerdere aanvallen mag men pas een jaar na de laatste aanval weer achter het stuur. Er zijn wel enige uitzonderingen maar dat ligt aan de soort van de epileptische aanvallen. Meer informatie vindt u op [www.epilepsie.nl](http://www.epilepsie.nl).

## Emoties, gedrag en denken en doen

Wanneer u te horen heeft gekregen dat u een hersenmetastase heeft, of dat daaraan gedacht wordt, doet dit heel veel met u. Uw gevoelens, uw gedrag en uw denken en doen zullen hierdoor beïnvloed worden. Dat is een reactie op wat u te horen heeft gekregen. Maar ook de plek waar een tumor zit heeft hier invloed op.

## Emoties

Tijdens de onderzoeken kunnen onzekerheid, angst en somberheid bij u en de mensen om u heen optreden. U kunt hierdoor slechter gaan slapen, bent misschien sneller boos en voelt zich machteloos.

## Gedrag

Het kan zijn dat ander gedrag bij patiënten de reden is om verder te onderzoeken. Iemand is sneller moe, is gevoeliger voor drukte en lawaai, neemt minder initiatief, is minder nauwkeurig, sneller geïrriteerd of vaker somber.

## Cognitie

Met cognitie wordt bedoeld: denken en doen, concentreren, herinneren, taalgebruik, waarnemen, leren en plannen. Met een moeilijk woord noemen we dit de cognitieve functies. Deze functies kunnen verstoord raken door de tumor zelf. Maar ook de behandelingen (medicijnen, bestraling) kunnen invloed op de functies hebben.

## Veranderingen

Veranderingen op het gebied van emoties, gedrag en cognitie kunnen (grote) gevolgen hebben voor relaties, werk en uw dagelijks functioneren. Omgaan met de veranderde situatie kan moeilijk zijn. Iedereen ervaart dit op zijn eigen manier. Het is belangrijk dat patiënt en de mensen om hen heen over deze veranderingen met elkaar praten. Dit zal niet altijd gemakkelijk zijn. Uw specialisten vertellen u zo goed mogelijk over de mogelijke veranderingen in uw situatie.

## Contact

Tijdens uw behandeling is vaak een oncologieverpleegkundige uw casemanager. Via uw medisch specialist (longarts, internist-oncoloog) komt u met hem of haar in contact. De casemanager oncologie is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9.00 – 10.00 uur en van 14.00 – 15.00 uur op tel. 0413 – 40 22 90. Tevens is het mogelijk om contact te zoeken met de neurologie in Bernhoven op tel. 0413 – 40 40 40.

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## Bernhoven

Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN

Postbus 707  
5400 AS UDEN



Ga naar  
[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)

Code: Datum gewijzigd: donderdag 18 juni 2020