



NANOS

Patient Brochure

Cerebral

Pseudotumor

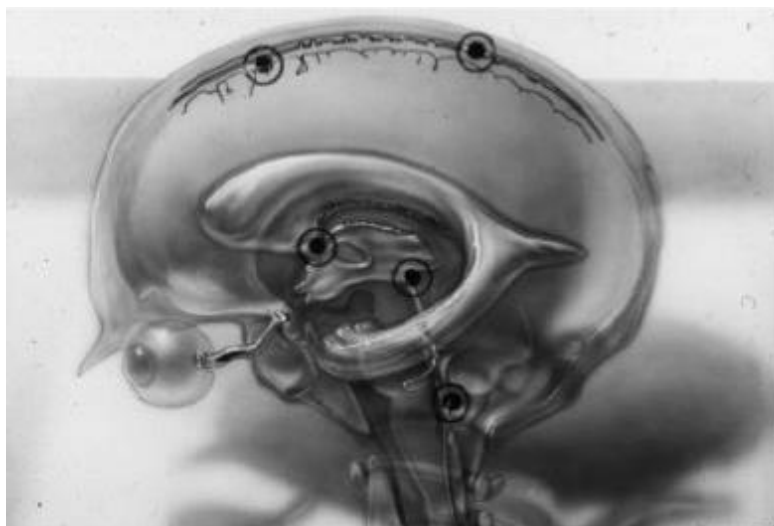
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Cerebral pseudotumor

Din læge mener, at du kan have cerebral pseudotumor. Dette er en tilstand, hvor forhøjet tryk inde i hovedet kan forårsage hovedpine og problemer med synet. I tiden før der fandtes CT- og MR-scanninger, var læger, der bemærkede hævelse af synsnervepapillen (den del af synsnerven læger ser ved at kigge ind i øjet), bekymrede for tilstedeværelsen af en svulst (tumor) i hjernen. Har man hævelse af synsnervepapillen forårsaget af øget tryk i hovedet, men ingen svulst, betegnes man som havende en "pseudotumor".

Anatomi:

Hjernen og rygmarven omgives af en klar væske, kaldet rygmarvsvæske.



Den leverer ilt og næringsstoffer til dele af hjernen, der ikke har egen blodforsyning. Rygmarvsvæsken beskytter også hjernen mod slag. Rygmarvsvæske produceres i et netværk af blodkar (plexus choroideus) inde i hjernens ventrikler (et system af hulrum i hjernens substans). Rygmarvsvæske optages i øvre venekanal (sinus sagittalis superior) i toppen af kraniet, der også returnerer veneblod tilbage til hjertet.

Fysiologi:

I cerebral pseudotumor er optagelsen af rygmarvsvæsken blokeret. Dette fører til øget tryk inde i hovedet. Trykket forplantes via synsnervernes hjernehindeskede til synsnervepapillen, som ses hævet (stasepapil). Årsagen til blokering af rygmarvsvæskens cirkulation er ikke afklaret. Muligvis har hormoner en betydning, da tilstanden forekommer oftere hos unge, overvægtige kvinder. I nogle tilfælde er der sammenhæng til forbrug af antibiotika eller binyrebarkhormon. Høje doser af vitamin A kan også føre til stigning i det intrakranielle tryk. Cerebral pseudotumor kan også forekomme hos børn, mænd og ikke-overvægtige kvinder. Det forhøjede tryk i hovedet kan føre til hovedpine. Hævelse af synsnervepapillen kan medføre permanent nedsat syn.

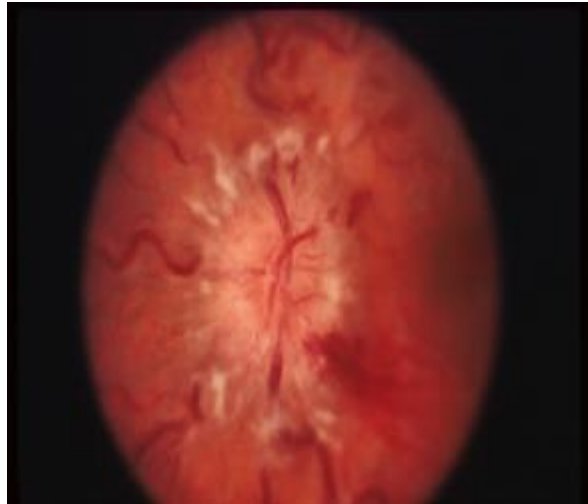
Symptomer:

De mest almindelige symptomer på forhøjet tryk i hovedet er hovedpine og synstab. Hovedpinen er som regel diffus og vedvarende og til tider af dunkende karakter. Den kan være meget svær, og kan i modsætning til migræne også vække patienten midt om natten. Den kan også forværres i foroverbøjet stilling. Synsnervehævelse kan i sidste ende føre til synstab. Synet bliver uklart, og især synsfeltet påvirkes. Ofte oplever patienter synsforstyrrelser, som et slør, der varer i nogle få sekunder (især når man bukkes sig ned). Disse såkaldte obskurationer kan være meget urovækkende, men er ikke forbundet med øget risiko for synstab.

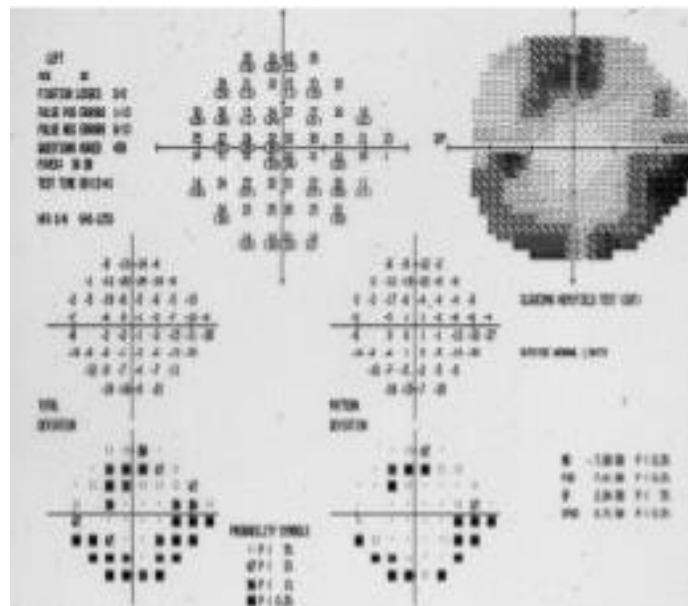
Højt tryk kan forårsage påvirkning af nerverne, som styrer øjenmusklerne, hvilket resulterer i dobbeltsyn. Øresusen, kvalme og opkastning kan forekomme, hvis trykket er højt og oftere ved samtidig svær hovedpine.

Tegn:

Det vigtigste tegn på cerebral pseudotumor er hævelse af synsnervepapillen bagtil i øjet.



Man kan se hævelsen gennem udvidede pupiller. Den bør være tilstede på begge sider. Det skarpe syn er normalt. Det perifere syn (undersøgt med synsfelttest) er som regel forandret.



Undersøgelse af synsfeltet er vigtig såvel for stillingtagen til behandling og senere opfølgning af behandlingens effektivitet. Lægen vil aflæse pupilrefleksen for at bedømme, om den ene synsnerve måtte være mere skadet end den anden. Øjenbevægelser skal også undersøges for eventuelle begrænsninger.

Diagnose:

Da tumorer, abnorme forbindelser mellem arterier og vener eller en blodprop i hjernens vener kan give lignende tegn og symptomer, forudsætter diagnosen af cerebral pseudotumor en normal MR-skanning. Diagnosen kræver også en rygmarsvæskeprøve. Dette vil dokumentere

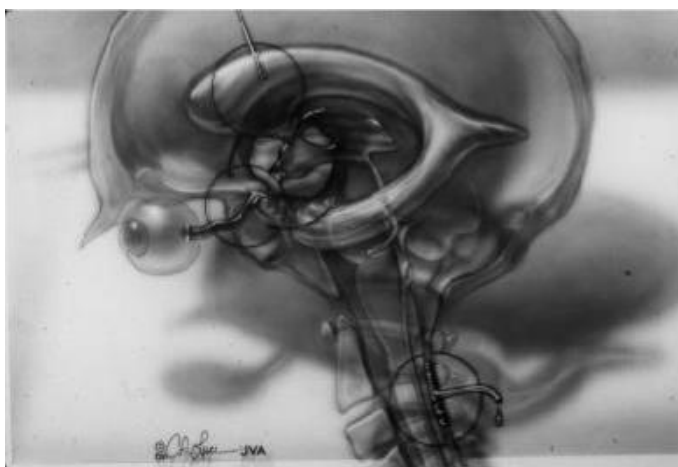
forhøjet tryk inde i hovedet, og er nødvendig for at udelukke forandringer i rygmarvsvæsken. Finder man atypiske celler, betændelsesceller eller forhøjet protein kan dette betyde, at årsagen til det forhøjede tryk er betændelse eller svulst. I sjældne tilfælde vil en angiografi, hvor et kateter placeres i hjernens blodkar, være nødvendig for at udelukke en abnormitet i blodkarrene. Hovedpinen vil ikke altid svinde trods behandling. Til tider vil man vælge at overvåge trykket i hovedet med en lille sensor, der sættes ind i kraniet. Dette foregår over 1-2 dage under indlæggelse.

Behandling:

Ved at mindske dannelse af rygmarvsvæske eller forbedre dennes drænage, vil man kunne mindske det forhøjede tryk. Vægttab hos overvægtige kan være effektivt. Hvis vitamin-A er forhøjet, bør man ophøre med at indtage A vitamin.

Diamox (acetazolamid) er en medicin, der anvendes til behandling af grøn stær. Den sænker også trykket i hovedet. Den kan give bivirkninger i form af snurrende fornemmelse i fingrene og tæerne, appetitløshed, ændring af smagssans (specielt kulsyreholdige drikkevarer smager dårligt), træthed og hyppig vandladning. Betydeligt sjældnere kan der opstå nyresten og problemer med knoglemarven. Andre præparater, som ligner Diamox, så som Neptazane (methazolamid), har færre bivirkninger, men er måske knap så effektive. Vanddrivende præparater (Lasix, Furix) kan også blive ordineret. Binyrebarkhormon (prednison eller dexamethason) er blevet anvendt og er forbundet med betydelige bivirkninger.

Trykket kan også sænkes ved at drænere rygmarvsvæske. Selvom der kan tappes væske ved en procedure magen til rygmarvsvæskeprøven, vil den fjernede mængde væske produceres i løbet af kort tid, hvorfor tapning ikke egner sig til effektiv tryksenkning. En kontinuerlig drænage fra rygmarvskanalen til bughulen kan anlægges kirurgisk med placering af et rør (lumbo-peritoneal shunt). Potentielle problemer omfatter lokale rygsmerter og tilstopning af shunten på et senere tidspunkt og dermed behov for yderligere intervention.



Hos patienter med tiltagende påvirkning af synsfunktionen, og som ikke har svær hovedpine, kan fenestration af synsnerveskeden beskytte synsnerven mod yderligere skader. Man laver et lille hul eller flere slidser i hjernehinderne omkring synsnerven lige bag øjet ved at bruge et operationsmikroskop. Dette kan foretages ambulantly. Komplikationer er som regel forbigående og kan være rødt øje eller dobbeltsyn. I sjældne tilfælde synet kan forringes. Denne procedure er ikke altid i stand til at stabilisere synet, og har patienten fortsat problemer eller oplever et tilbagefald, vil man overveje en gentagen operation. Smertestillende medicin i håndkøb kan være delvist effektivt til at lindre hovedpinen, men overforbrug bør undgås, da det kan føre til mere hovedpine. Dette gælder også medicin mod migræne. Det er ikke sjældent, at patienter med cerebral pseudotumor også har migræne, så man næppe kan forvente at sænkning af trykket kan fjerne hovedpinen helt.

Ofte stillede spørgsmål:

Har jeg en tumor?

Trods det mest almindeligt anvendte udtryk "cerebral pseudotumor," har "tumor" i sig, vil patienter med cerebral pseudotumor definatorisk set *ikke* have en hjernetumor. En tumor kan forårsage øget intrakranielt tryk, og kan derfor forveksles med pseudotumor, men en tumor vil kunne ses på en MR-skanning.

Hvornår går det over?

Tidligere troede man, at cerebral pseudotumor var en tilstand, som gik i sig selv i løbet af 1-2 år. Nu ved man at trykket kan variere over tid, og at en længerevarende trykforhøjelse er ikke ualmindelig.

Er det nødvendigt med behandling?

Såfremt der ikke er nogen betydelig hovedpine eller tegn på synspåvirkning (herunder synsfeltsindskrænkning), er det ikke nødvendigt med behandling (vægttab er dog altid en god idé). Beslutningen om at påbegynde behandling eller til at ændre behandling fra diæt til medicinsk til kirurgisk indgreb afhænger af synsnervernes funktion og graden af hovedpine. Hovedpine der ikke reagerer på håndkøbsmedicin, eller endnu vigtigere tegn på (især tiltagende) synsnerveskade vil være de vigtigste grunde til, at behandling er nødvendig.

Jeg bryder mig om at være med til synsfeltsundersøgelsen. Kan man ikke nøjes med at se ind i øjet?

Desværre fortæller udseendet af din hævede synsnerve os ikke, hvor godt den virker. For at afgøre, om der er sket yderligere skade på synsnerven, er undersøgelserne af både dit syn og synsfelter nødvendige.

Har jeg brug for endnu en undersøgelse af rygmarvsvæsken?

Tidligere blev cerebral pseudotumor behandlet med gentagne tapninger af rygmarvsvæske. Dette er sjældent effektivt. Selvom vi gerne vil vide, hvad trykket i hovedet er, gentages undersøgelsen kun, hvis behandlingen svigter.