

Jeroen van Rosmalen, physician assistant, afd. Intensive Care, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Angela M. M. Kotsopoulos, internist-intensivist, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Hazem Al-Khawaja, neurochirurg, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Hersentumoren als bijwerking van medicatie

Casus

Een 56-jarige man kwam bij de neuroloog vanwege hoofdpijn, duizeligheid, sensibiliteitsstoornissen aan het linkerbeen en onwillekeurige bewegingen van de linkerarm bij helder bewustzijn.

Zijn medische voorgeschiedenis vermeldde onder meer een ossaal gemetastaseerd prostaatacarcinoom (2010) waarvoor hij hormonale therapie kreeg.

Op de MRI van het cerebrum waren drie ruimte-innemende processen te zien: één grote van 30 millimeter doorsnede rechts frontaal (*foto 1*) en twee kleine (niet zichtbaar op *foto 1*). Histologisch onderzoek na resectie wees uit dat het om een atypisch meningeoom ging (WHO graad 2, zie *tabel 1*). De patiënt zag af van nabestraling. De hormonale therapie werd postopera-

TABEL 1

WHO 2007 classificatie meningeomen met vijfjaarsoverleving²

Graad 1	90%	Benigne	Vijfjaarsoverleving 93%
Graad 2	5-7%	Atypisch	Vijfjaarsoverleving 79-95%
Graad 3	1-2%	Anaplastisch of maligne type	Vijfjaarsoverleving 32-64%

tief gecontinueerd.

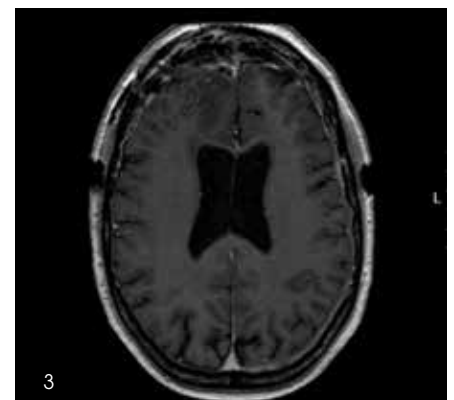
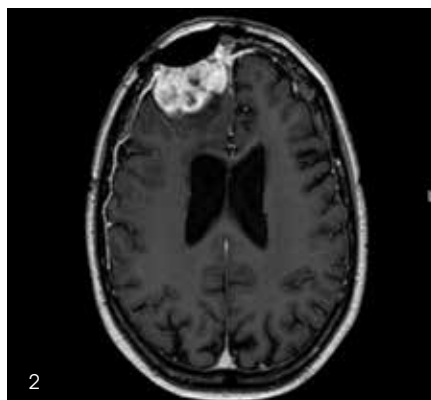
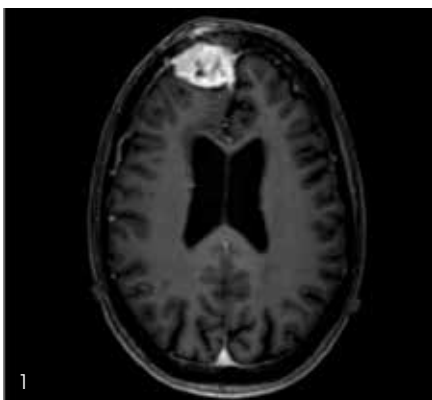
Op een controle-MRI na drie maanden zagen we een groot recidief dat vervolgens ook is verwijderd (zie *foto 2 en 3*).

De progesteronreceptor van het meningeoom was in het PA-onderzoek van de eerste operatie licht positief. Patiënt gebruikte voor het prostaatacarcinoom

Foto 1 situatie voor de eerste operatie: homogeen aankleurend meningeoom met hyperostosis en *dural-tail*.

Foto 2 recidief meningeoom voor de tweede operatie.

Foto 3 controle-MRI kort na de tweede operatie



TABEL 2

Hormoonsuppletie therapie met mogelijk verhoogde kans op meningeoomprogressie (niet uitputtend):

antiandrogenen	progestagenen	oestrogenen	LH-RH-agonisten	groeihormonen
cyproteron (Androcur) (bij enzalutamide (Xtandi) en bicalutamide (Casodex) zijn geen meningeomen beschreven)	lynestrenol (Orgametril) dydrogesteron (Duphaston)	estriol (Synapause) estradiol (Estrofem, Progynova, Zumenon) estradiol/dydrogesteron (Femoston) ethinylestradiol (Acelyn) geconjugeerde oestrogenen (Premarin, Dagynil) tibolon (Livial, Tibolinia)	gosereline (Zoladex) leuproreline (Eligard, Lucrin)	somatropine (bijv. Humatrope, Zomactron)

leuproreline-depotinjectie gecombineerd met bicalutamide gevolgd door cyproteron 100 mg per dag. Na overleg met de uroloog werd deze hormonale therapie gestaakt.

Beschouwing

Meningeomen zijn veelvoorkomende hersentumoren.¹ Ze zijn meestal benigne, slechts 8 procent is atypisch of maligne (zie tabel 1).² Symptomen van meningeomen treden vaak sluipend op. Klachten hangen af van de lokalisatie in de hersenen. Meningeomen zijn geassocieerd met diverse factoren: lichaamslengte, bestraling op het hoofd (ook röntgenfoto's van het gebit), roken, neurofibromatosis type 2 en hormonen.³⁻⁸

Verondersteld wordt dat de invloed van hormonen op meningeomen ontstaat doordat meerdere hormoonreceptoren in de tumor aanwezig zijn.⁹ Hormonale therapie met bijvoorbeeld cyproteron (Androcur) is de standaardbehandeling voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker. In een retrospectieve cohortstudie wordt een elfmaal verhoogde kans op

meningeomen gevonden bij gebruikers van hoge doses cyproteron.¹⁰ Ook progestagenen, oestrogenen, LHRH-agonisten en groeihormonen kunnen de groei van daarvoor gevoelige meningeomen stimuleren.^{7,8} (zie tabel 2)

Behandeling

Algemene en specifieke informatie over de behandeling van meningeomen is te vinden in de landelijke richtlijnen op oncoline.nl/meningeoom. Hierin staat dat bij groei van meningeomen tijdens het gebruik van exogene geslachtshormonen, deze therapie ontraden moet worden en anders nauwgezet gemonitord moet worden – met iedere drie maanden een controle-MRI. Verschillende casussen en een case-serie laten regressie van meningeomen zien als de hormonale therapie wordt gestaakt.^{11,12}

Conclusie

Bij elke patiënt met een meningeoom moet de voorschrijver van hormoonsuppletie therapie het staken daarvan overwegen.

Dank aan mevr. S. van de Koppel (Lareb) en mevr. A. Keyany (apotheker ETZ) voor hun hulp bij het samenstellen van tabel 2. •

contact
jeroen.van.rosmalen@mmc.nl

De voetnoten vindt u bij dit artikel op napa.nl/magazine