

Behandling af cerebral AVM

Til patienter og pårørende

Karmisdannelse i hjernen

De undersøgelser, som du tidligere har fået foretaget, har vist, at du har en misdannelse af nogle blodkar i hjernen.

En sådan misdannelse kaldes en arteriovenøs malformation, forkortet AVM. En AVM er ikke arvelig. Den opstår tidligt i livet og har tendens til at vokse med alderen.

Hvad er en AVM?

En AVM består af en samling blodkar (se billederne), som forbinder pulsårerne direkte med venerne, så noget af hjernevævet ikke får blod nok.

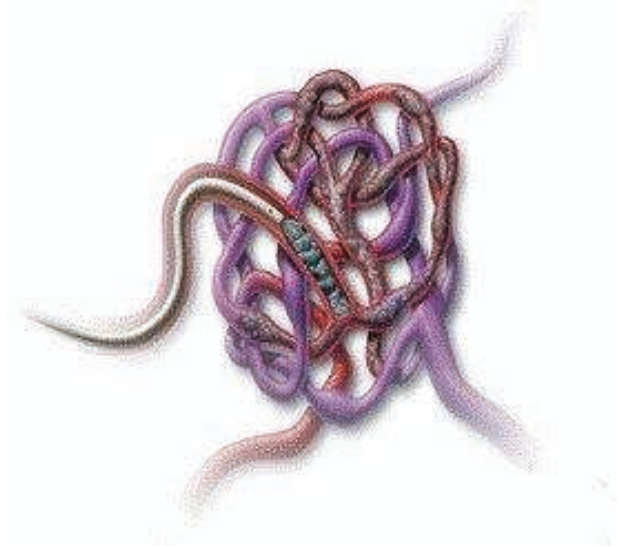
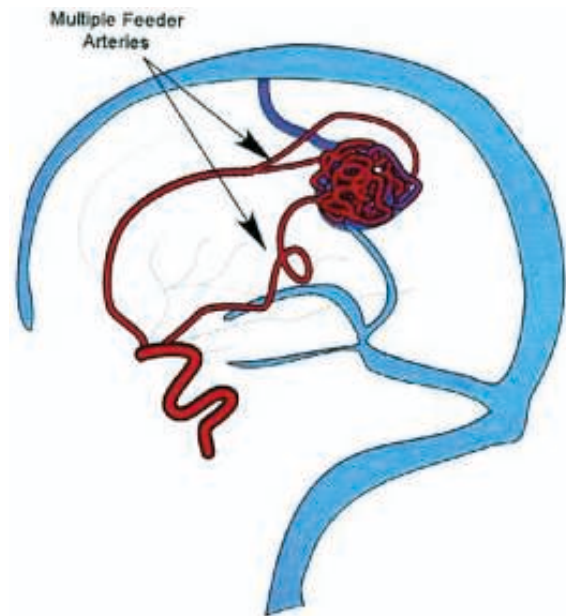
En AVM forsyner ikke noget normalt væv med blod, og kan derfor lukkes eller fjernes, uden at det går ud over blodforsyningen i hjernen.

De hyppigste symptomer på AVM er epilepsi og hovedpine. Men misdannelsen giver også en øget risiko for hjerneblødning.

Behandling

Tidligere var eneste behandling kirurgisk fjernelse af AVM. På grund af de mange store kar var dette ofte vanskeligt, og i nogle tilfælde umuligt. AVM kan behandles med embolisering.

I ca 10-15% af tilfældene er det muligt at lukke AVM helt. I de øvrige tilfælde kan betydelige dele af misdannelsen lukkes, så kirurgi bliver lettere, eller det bliver muligt at lukke resten med strålebehandling.



Behandling af cerebral AVM

Hvordan foregår embolisering?

Inden behandlingen bliver du informeret nærmere af en røntgenlæge og en anæstesi-læge. Du vil få taget de nødvendige blodprøver, lagt et kateter i blæren og et drop i en blodåre på håndryggen.

Behandlingen foregår på Radiologisk Afdeling (røntgenafdelingen) og udføres i fuld bedøvelse, fordi du skal ligge helt stille i lang tid. Der lægges et kort plastikrør (en sheath) ind i pulsåren i lysken. Her igennem føres et tyndt rør af plastik (et kateter) via hovedpulsåren op på halsen. Gennem dette kateter føres et endnu tyndere kateter gennem hjernens blodårer helt frem til AVM (se billedet).

Placeringen kontrolleres hele tiden i røntgengennemlysning.

Når kateteret er korrekt placeret, sprøjtes en vævsklæber ind i AVM. Dette klister størkner hurtigt i karrene og lukker dem fuldstændigt. Kateteret fjernes, så snart klisteret er sprøjtet ud.

Oftentimes er der flere kar, som forsyner AVM, og proceduren kan så gentages.

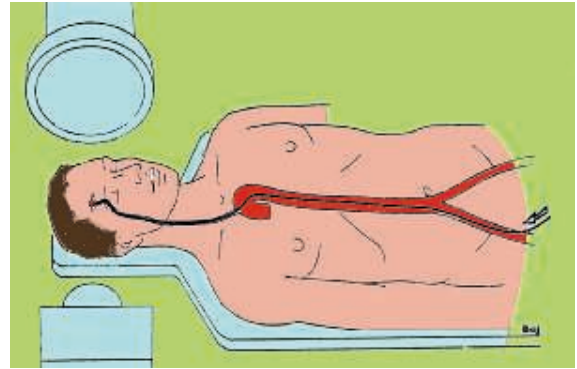
Hele behandlingen kan tage op til 3-4 timer. Ved store AVM vil man ofte foretage behandlingen af flere omgange med nogle måneders mellemrum, så karrene får tid til at vænne sig til ændringerne i blodgennemstrømningen.

Efter behandlingen fjernes plastikrøret i lysken, og hullet lukkes med en lille "prop".

Komplikationer

De alvorligste komplikationer ved behandlingen er blødning fra AVM, som kan opstå hvis AVM ikke tåler ændringerne i blodgennemstrømningen. I enkelte tilfælde kan vævsklæber lukke normale kar, som afgår i kanten af AVM.

Symptomerne afhænger af hvilke områder, der påvirkes. Risikoen for alvorlige komplikationer med varige mén er ca. 4-5%. Ved længerevarende procedurer kan hårtab forekomme i en periode pga. røntgenstrålingen, men håret vokser ud igen.



Efter behandlingen

Du skal ligge til observation i mindst 2 timer på Neurointensiv Afdeling NIA.

Du skal ligge fladt på ryggen de første timer. Personalet orienterer dig nærmere.

Hvis AVM er stor, vil du muligvis blive holdt sovende til næste dag.

Det er normalt at have hovedpine de første dage efter behandlingen.

Dagen efter overflyttes du til Neurokirurgisk sengeafdeling.

Hvis der ikke opstår komplikationer, vil du sædvanligvis blive udskrevet 2-3 dage efter behandlingen.

Resultatet af behandlingen vil blive drøftet ved en konference mellem Neurokirurgisk Afdeling og neuroradiologisk sektion på Radiologisk Afdeling. Du vil herefter blive orienteret om hvilke yderligere behandlingsmuligheder, man kan tilbyde dig.

Venlig hilsen

Neurokirurgisk Afdeling U og
Neuroradiologisk sektion på
Radiologisk Afdeling

Tlf: 65 41 21 50

mandag - torsdag kl. 7.30 - 15.00

fredag kl. 7.30 - 14.30