

Post-hemorragische ventrikel dilatatie (PHVD)

Er is sprake van PHVD als er te veel hersenvocht in de hersenkamers aanwezig is.

Hoe ontstaat dit?

Een PHVD ontstaat 1-2 weken na het optreden van een hersenbloeding. Of een PHVD ontstaat, is afhankelijk van de ernst van de hersenbloeding. Bij een kleine hersenbloeding treedt een PHVD meestal niet op.

Verschijnselen

Een PHVD geeft klachten als de druk in de hersenen hoger wordt. Een verhoogde hersendruk geeft als klachten:

- braken;
- sufheid;
- sunset-fenomeen ogen (ondergaande-zon-verschijnsel)
een symptoom waarbij alleen de bovenste helft van de iris zichtbaar is;
- een te snel groeiende schedel en een bolle fontanel
- onrust/prikkelbaarheid.

Op de afdeling neonatologie van het WKZ Geboortecentrum zijn we alert op het optreden van een PHVD. Daarom kunnen we op tijd behandelen. De kinderen hebben dan meestal nog geen klachten.

Onderzoek

Om een PHVD vast te stellen, maken we een echo van het hoofd, een schedelecho. Doordat een pasgeborene een open fontanel heeft, kan er gemakkelijk via de fontanel een echo van het hoofd gemaakt worden. Een dergelijk onderzoek is niet pijnlijk of schadelijk voor uw kind.

We maken een echo, terwijl uw kind in de couveuse ligt. We maken bij alle kinderen op de afdeling neonatologie regelmatig een schedelecho.

Behandeling

Wanneer er sprake is van PHVD en er dus te veel hersenvocht in de hersenkamers aanwezig is, moet het hersenvocht worden afgetapt. Anders worden de hersenholtes te wijd en ontstaat er te veel druk op de hersenen. Het hersenvocht kan worden afgetapt door middel van een ruggenprik (lumbaalpunctie). We prikken dan met een dun naaldje tussen de rugwervels, zodat het hersenvocht kan aflopen.

Soms:

- is het vaker nodig is om een lumbaalpunctie te doen;
- is het niet goed mogelijk is om het hersenvocht via een lumbaalpunctie af te nemen;

In dat geval kan een drain ingebracht worden. Er wordt dan een klein slangetje naar de hersenkamers gebracht. Aan het slangetje zit een reservoir dat onder de huid op de schedel ligt. Wanneer het nodig is om hersenvocht af te nemen kan dit reservoir gemakkelijk worden aangeprikt. Er zit een rubberen dopje op het reservoir. Dat kan door de huid heen aangeprikt worden. We brengen de drain in onder narcose. Het is een kleine ingreep.

- Meestal is de onderhuidse drain genoeg om het hersenvocht af te voeren. Dat is nodig tot het stolsel, dat overgebleven is van de hersenbloeding, is opgelost. Daarna kan het hersenvocht vanzelf weer goed afgevoerd worden.
- Soms blijft de afvoer van hersenvocht belemmerd. Dan moeten we een permanente drain aanbrengen. Dat is een drain die de hersenkamer verbindt met de buikholte. Een ventriculo-peritoneale drain (VP drain). Daarmee kan de inwendige afvoer van overtollig hersenvocht plaats vinden. Deze drain blijft voor lange tijd zitten. Het inbrengen van deze drain (ventriculo-peritoneale drain) gebeurt ook onder narcose. Het is een grotere ingreep dan het inbrengen van het Rickhamreservoir. Informatie over beide drains staan in een aparte folder

Emotionele gevolgen

Indien er sprake is van een PHVD volgt er een spannende tijd.

Er zijn veel onzekerheden:

- Lost het lichaam het probleem zelf op?
- Is de behandeling met een ruggenprik voldoende?
- Heeft uw kind een drain nodig?
- Heeft de hersenbloeding / PHVD invloed op de ontwikkeling van mijn kind?

Al deze zaken kunt u bespreken met de behandelend arts, de verpleegkundige of de maatschappelijk werker.

Zelf doen

Wat kunt u zelf doen?

U kunt uw kindje observeren en letten op de genoemde verschijnselen.

Kinderen van wie bekend is dat ze een bloeding in de hersenkamers hebben, worden altijd in het ziekenhuis opgenomen.

Vooruitzichten

De vooruitzichten zijn afhankelijk van:

- de ernst en de locatie van de hersenbloeding
- de ernst van de PHVD en de behandeling daarvan

Vragen

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen?

Neem dan via e-mail contact met ons op:

webvrouwenbaby@umcutrecht.nl

Of kijk op onze website: www.hetwkz.nl/nl/geboortecentrum