**Vragenlijst QRNS: Hypofyse**

Alle items zijn verplicht in te vullen vragen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identificatie | | | |
| Achternaam (of pat.nr.) |  | Behandel/opnamedatum | (dd/mm/jjjj) |
| Voorletters + Tussenvoegsels |  | Geboortedatum | (dd/mm/jjjj) |
| Geslacht | [Man] [Vrouw] | Patiëntnummer (in kliniek) |  |
| Overleden | [ja] [nee] | Indien ja, overlijdensdatum | (dd/mm/jjjj) |

|  |
| --- |
| Comorbiditeit |
| ASA Classificatie………………………. [I. Patiënt in goede gezondheid]  [II. Patiënt met een lichte aandoening, die geen invloed heeft op zijn dagelijks functioneren]  [III. Patiënt met een ernstige aandoening, die wel invloed heeft op zijn dagelijks functioneren]  [IV. Patiënt met ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen. De patiënt heeft een aandoening (hart, lever-of nierfalen) die levensgevaar oplevert bij operatie]  [V. Patiënt met zeer ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen. De patiënt heeft met of zonder operatie een grote kans om te overlijden] |
| Voorgeschiedenis |
| Bekend met oogheelkundige pathologie [Nee] [Ja]  Indien ja, Type oogpathologie [Amblyopie] [DM retinopathie] [Maculadegeneratie] [Cataract] [Anders]  Indien anders, beschrijf  Eerder behandeld voor hypofysetumor [Nee] [Ja]  Indien eerder behandeld:  Jaartal diagnose hypofysetumor: [jjjj]  Eerdere operatie(s)? [Nee] [Ja] [Ja, meerdere]  Indien ja, operatie(s):  Jaartal(len) operatie(s): [jjjj]  Indien eerder behandeld voor hypofysetumor:  Medicamenteus? [Nee] [Ja]  Indien medicamenteus:  Voorbehandeling: [< 6 maanden], [<1 jaar], [>1 jaar]  Welke medicatie, omschrijf:  Indien eerder behandeld voor hypofysetumor:  Bestraling? [Nee] [Ja]  Indien ja, jaartal bestraling [jjjj] |
|  |
| Diagnostiek |
| Diagnose: [Adenoom] [Rathke’s cleft cyste] [Craniofaryngeoom] [Hypofyisitis] [Anders]  Indien Anders:  Beschrijf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indien adenoom:  Hormonaal actieve tumor? [Nee] [Ja]  Indien hormonaal actief:  Type hormonaal actieve tumor …………….… [Morbus Cushing] [Acromegalie] [Prolactinoom] [Gonadotroop hormoon]  [GH en PRL producerend hormoon] [TSH producerend hormoon]  Indien adenoom:  Grootte adenoom [Niet zichtbaar op MRI] [Micro adenoom]  [Macro (definitie: groter dan 1 cm)] [Giant (definitie: groter dan 4 cm)]  Indien micro, macro of giant:  Sinuscavernosus invasie: [KNOSP Grade 0] [KNOSP Grade 1] [KNOSP Grade 2]  [KNOSP Grade 3A] [KNOSP Grade 3B] [KNOSP Grade 4]  Indien adenoom:  Apoplexie (definitie: acute hoofdpijn, eventueel met ophthalmoplegie) [Nee] [Ja]  Preoperatieve uitval van hypofysefunctie [Onzeker] [Nee] [Ja]  Indien ja  Uitval van Gonadotrope as………………………………………………………………………………………[Nee] [Ja] [Partieel] [Onbekend]  Uitval van Corticotrope as [Nee] [Ja] [Partieel] [Onbekend]  Uitval van Somatotrope as [Nee] [Ja] [Partieel] [Onbekend]  Uitval van Hypofyse achterkwab [Nee] [Ja] [Partieel] [Onbekend]  Uitval van Thyreotrope as [Nee] [Ja] [Partieel] [Onbekend]  Panhypopituarisme [Nee] [Ja] [Onbekend]  Gezichtsvelddefect(en) met GVO geobjectiveerde uitval [Nee] [Ja]  Indien GVO:  Mate van hemianopsie… …………………[Quadrant hemianopsie] [Bi-temporale hemianopsie]  [Meer dan bi-temporale hemianopsie][anders]  Visus verslechtering op basis van adenoom [Nee] [Ja]  Indien visus verslechtering:  VOD [Blind] [0.1] [0.2] [0.3] [0.4] [0.5] [0.6] [0.7] [0.8] [0.9] [1.0] [Onbekend]  VOS [Blind] [0.1] [0.2] [0.3] [0.4] [0.5] [0.6] [0.7] [0.8] [0.9] [1.0] [Onbekend]  Andere hersenzenuwuitval (het betreft hier uitval van de III, IV en/of VI) [Nee] [Ja] [Onbekend] |
|  |
| Preoperatief |
| Belangrijkste indicatie voor operatie [Hormonale overproductie] [Visusproblemen] [Preventief]  [Hoofdpijn] [PA-diagnostiek] [Anders]  Indien Anders:  Beschrijf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Behandeling / chirurgie |
| Datum operatie dd/mm/jjjj  Operatietechniek? [Microscopisch trans-septaal] [Endoscopisch trans-sphenoidaal]  [Gecombineerd micro- en endoscopisch trans-sphenoidaal]  [Craniotomie]  [Gecombineerd craniotomie en trans-sphenoidaal] |

**Vragenlijst QRNS: Hypofyse Follow up**

|  |
| --- |
| Complicatie |
| Opgetreden complicatie? [Nee] [Ja] [Onbekend]  Indien ja:  Complicaties: [Postoperatieve liquorlekkage] [Postoperatieve bloeding] [Nieuwe uitval adenohypofyse functie]  [Diabetes insipidus tijdelijk] [Diabetes insipidus blijvend (definitie: na 6 mnd)]  [Toename gezichtsvelduitval of visusdaling] [Meningitis] [Longembolie] [Diepe veneuze trombose]  [Myocardinfarct] [Anders]  Indien Postoperatieve bloeding :  Epistaxis? [Nee] [Ja]  Indien ja:  Heroperatie?......................................................................................................................................................[Nee] [Ja]  Indien Postoperatieve bloeding :  Bloedingtumor? [Nee] [Ja]  Indien ja  Heroperatie?.....................................................................................................................................................[Nee] [Ja]  Indien Nieuwe uitval adenohypofyse functie:  Uitval van Gonadotrope as… …………………………………………………………………………[Nee][Ja][Partieel] [Onbekend]  Uitval van Corticotrope as [Nee][Ja][Partieel] [Onbekend]  Uitval van Somatotrope as [Nee][Ja][Partieel] [Onbekend]  Uitval van Hypofyse achterkwab [Nee][Ja][Partieel] [Onbekend]  Uitval van Thyreothrope as [Nee][Ja][Partieel] [Onbekend]  Panhypopituarisme [Nee] [Ja] [Onbekend]  Heropname binnen 30 dagen[Nee] [Ja]  Residu tumor op MRI? (Definitie: MRI 3-6 maanden na operatie) [Geen zeker residu tumor]  [Residu tumor] [Geen MRI gemaakt]  Doel operatie geslaagd [Nee] [Ja] |
| Indien adenoom & hormonaal actief*:*  Herstel hypersecretie na 6 maanden [Genormaliseerd] [Gedaald, maar nog te hoog] [Niet gedaald]  Cushing [Remissie] [Onzeker remissie] [Persisterende ziekte]  Bij Cushing, Postoperatief hydrocortison afhankelijk: [Nee] [Ja] [Onbekend] [Onzeker]  Bij Cushing, Postoperatief normalisatie dexamethasone suppressie test: [Nee] [Ja] [Onbekend] [Onzeker]  Bij Cushing, Postoperatief normalisatie 24 uursurine cortisol secretie: [Nee] [Ja] [Onbekend] [Onzeker]  Indien acromegalie **of** GH/PRL: [Remissie (IGF-I/GST[ en OGTT normaal\*]  [Near remissie (IGF of GH normaal\*,/GST near normaal geen vervolgbehandeling]  [Verbetering (daling IGF-I/GH\*, lagere medicatie behoefte]  [Onzeker remissie]  [Geen verbetering endocriene situatie (persisterend hoog IGF-I / GH\*]  Indien Prolactinoom **of** GH/PRL:  Prolactinoom [Remissie (laag prolactine\*)] [Near remissie (near normal prolactine\*, herstel cyclus, medicatie vrij)]  [Onzeker remissie] [Geen effect (persisterend hoog prolactine\* met behandel indicatie)]  Indien TSH:  TSH adenoom [Remissie (normaal Ft4\* geen behandelindicatie)]  [Persisterende ziekte (verhoogd Ft4\* en behandelindicatie)]  Indien preoperatieve uitval van hypofysefunctie ja of onzeker:  Herstel pre-operatief uitgevallen hypofysefunctie na 6 maanden? [Hersteld] [Partieel hersteld] [Niet hersteld]  Indien GVO:  Herstel gezichtsvelddefect(en) na 6 maanden? [Persisterende bi-temporale hemianopsie]  [Partieel herstel GV defect] [Volledig herstel GV defect] [Anders]  Indien Visus:  Herstel visusdaling na 6 maanden? [Nee] [Partieel] [Volledig]  Indien andere hersenaandoening:  Herstel hersenzenuw uitval na 6 maanden? [Nee] [Partieel] [Ja]  Heeft patiënt postoperatieve adjuvante therapie gehad? [Nee] [Ja] |
|  |
| Overleving |
| Is patiënt overleden (binnen 30 dagen na operatie)? [Nee] [Ja] [Onbekend]  Indien overleden:  Datum overlijden dd/mm/jjjj |