

Endonasal-transsphenoidale Hypophysenchirurgie aus Sicht des Rhinologen

K. Bumm, Johannes Zenk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Bumm, K., and Johannes Zenk. 2009. "Endonasal-transsphenoidale Hypophysenchirurgie aus Sicht des Rhinologen." *HNO* 57 (8): 772–73.
<https://doi.org/10.1007/s00106-009-1967-3>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright



K. Bumm · J. Zenk

Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Kopf- und Halschirurgie,
Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Endonasal-transsphenoidale Hypophysenchirurgie aus Sicht des Rhinologen

Der Artikel der Kollegen J. Oeken und D. Hohrein in der vorliegenden Ausgabe der „HNO“ beschreibt eine Op.-Technik der Hypophysenchirurgie, die sich national und international immer weiter durchsetzt und sich vielerorts bereits als Standardverfahren etabliert hat. Die Autoren berichten über eine retrospektive Studie an 25 Patienten, die über einen Zeitraum von 20 Monaten mittels der genannten Technik operiert wurden. In 3 Fällen handelte es sich um Revisionseingriffe, in einem Fall wurde zusätzlich eine Pan-sinusoperation durchgeführt. Die Autoren beschreiben detailliert das Op.-Verfahren, nennen Vor- und Nachteile und mögliche Gefahrenquellen. Die Ergebnisse spiegeln die erwiesenermaßen niedrige Komplikationsrate wider. Hervorgehoben wird die Anwendung eines Navigationsgeräts zur erweiterten Lokalisationsbestimmung und Identifikation von Gefahrenstellen.

Geschichtlicher Rückblick

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren die ersten Op.-Versuche bei Hypophysenprozessen über diverse transkraniale Zugänge mit Mortalitätsraten von 50–80% behaftet [1]. Geübte Chirurgen berichteten über Mortalitätsraten von lediglich 20%. Dies entfachte die Diskussion über alternative Zugangswege zur Sella. Der erste extrakra-

niale transfaziale Zugang wurde 1897 als transglabella-transnasal beschrieben unter Abtragung aller auf dem Weg befindlichen knöchernen Strukturen. Die hohen Mortalitätsraten konnten so zwar deutlich reduziert werden, im Vordergrund standen aber nun die postoperative Meningitis und sowohl unschöne kosmetische Ergebnisse als auch funktionelle Beeinträchtigungen. Dies führte zur weiteren Modifikation der Technik.

Die erste submuköse Septumresektion wurde 1909 beschrieben und in den folgenden Jahren kombiniert mit einer beidseitigen lateralen Rhinotomie. 1910 schaltete sich O. Hirsch aus Wien als der erste HNO-Arzt in die Diskussion ein und beschrieb den endonasalen transseptalen Zugang unter Lokalanästhesie, einige Jahre später auch über eine sublabiale Inzision. Die Mortalitätsrate konnte so auf 5–6% gesenkt werden. Hardy führte 1967 das Op.-Mikroskop ein und hob die deutlich verbesserte Übersicht und Illumination hervor. Nicht zuletzt dadurch konnten erstmalig statistisch signifikant bessere Ergebnisse als bei transkranialen Zugängen beobachtet werden, woraufhin die Technik nun weltweit zur Methode der Wahl avancierte. Diese minimalinvasive Methode schien nun ausgereift und etabliert; eine Verbesserung wurde nicht für notwendig befunden, da die Mortalität unter 1% lag und funktionelle akzeptable Ergebnisse vorlagen.

Der endonasal-transsphenoidale Zugangsweg zur Hypophyse wurde als „functional endoscopic pituitary surgery“ (FEPS) erstmalig 1998 von Cappabianca beschrieben [2]. Seither gewinnt di-

ese Methode trotz kleiner Nachteile in Bezug auf die Einsehbarkeit der suprasellären Regionen immer mehr Befürworter. Im angelsächsischen Raum ist das Hauptargument für sie die deutlich reduzierte Morbidität; die Patienten können teilweise bereits am 1. postoperativen Tag entlassen werden, und die mit einer sublabialen Inzision und Septumoperation assoziierte Komorbidität entfällt.

Anfänglich keine Interdisziplinarität

Zu der 1998 von Cappabianca vorgestellten endonasalen transsphenoidalen Technik ist anzumerken, dass er in seinem Op.-Konzept auf die Hilfe eines HNO-Chirurgen gänzlich verzichtete. Vielmehr beschrieb er in seinen weiteren Veröffentlichungen die Zugangswege zur erweiterten Sphenoidotomie über das natürliche Ostium. Der interdisziplinäre Aspekt von Neurochirurgie und HNO war also anfänglich nicht geplant. Es wurde weiterhin 2-händig über ein Nasenloch operiert, das Endoskop in der nicht führenden Hand und das Instrument in der führenden Hand. Gegebenenfalls konnte das Endoskop nach Eröffnung der Keilbeinhöhle fixiert und dann bimanuell hantiert werden. Es waren Einzelbeschreibungen, die Dank einer guten Zusammenarbeit von Neurochirurgie und HNO-Chirurgen die Vorteile der interdisziplinären 4-händigen Technik propagierten. Die Autoren des vorliegenden Artikels heben an dieser Stelle die Vorteile der interdisziplinären Zusammenarbeit vortrefflich heraus.

Aus HNO-ärztlicher Sicht ist somit die endonasale transsphenoidale Hypophysenchirurgie eine Erfolgsgeschichte, die dem Konzept einer interdisziplinären Kopfklinik gerecht wird. Auch wenn eine Zusammenarbeit anfangs nicht gepflegt war, so war es doch die Kooperation zweier Fachrichtungen, die die Vorteile dieser Technik zum Wohl des Patienten überzeugend aufzeigen konnten.

Korrespondenzadresse

J. Zenk

Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Kopf- und Halschirurgie, Universität Erlangen-Nürnberg
Waldstraße 1, 91054 Erlangen
johannes.zenk@uk-erlangen.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Couldwell WT (2004) Transsphenoidal and transcranial surgery for pituitary adenomas. *J Neurooncol* 69(1–3):237–256
2. Cappabianca P, Cavallo LM, de Divitiis E (2004) Endoscopic endonasal transsphenoidal surgery. *Neurosurgery* 55(4):933–940