

Merkblatt zur Nachbehandlung Operation bei intra-/parasellären Raumforderungen

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Was Sie wissen sollten

Sie leiden an einem Prozess im Bereich der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse). Die in der sogenannten Sella (einer sattelförmigen Mulde der Schädelbasis) lokalisierte Hypophyse ist ein wichtiges endokrines Steuerungsorgan und produziert verschiedene Hormone, welche u. a. das Wachstum, den Wasser- und Blutsalzhaushalt des Körpers sowie diverse weitere Hormondrüsen (u. a. Schilddrüse, Nebennierenrinde) regulieren. Die Hypophyse ist über den Hypophysenstiel direkt mit dem Hypothalamus verbunden, einem wichtigen Steuerzentrum des vegetativen Nervensystems. Der Hypothalamus steuert neben der Hypophysenfunktion diverse weitere lebenswichtige Körperfunktionen (u. a. Wärmehaushalt, Wasserhaushalt, Blutdruck, Energiehaushalt, zirkadiane Rhythmik, Schlaf, Sexualverhalten und Nahrungsaufnahme). Hypothalamus und Hypophyse stehen in enger räumlicher Beziehung zu optischem System (Sehnerv), Augenmuskelnerven, vorderen Hirnarterien und den Hirnwasserkammern.

Störungen der o. g. komplexen endokrinen Funktionen und Regelmechanismen durch Fehlbildungen, Entzündungen, Tumoren oder Gefäßveränderungen im Bereich der Hypophyse bzw. des Hypothalamus können also zu einer Vielzahl von Symptomen (Sehstörungen, endokrine und vegetative Störungen, Kreislaufstörungen, psychische Veränderungen, Antriebsstörungen, Abmagerung, Fettsucht u. a.) führen.

Je nach Ursache unterscheiden sich Art und Dringlichkeit der Behandlung. Während die Behandlung bei bestimmten Tumoren der Hypophyse (z. B. Prolaktinomen) oder Entzündungen primär medikamentös erfolgt, bedarf ein beträchtlicher Anteil der intra- und parasellären Prozesse einer chirurgischen Therapie.

Behandlungsmethoden

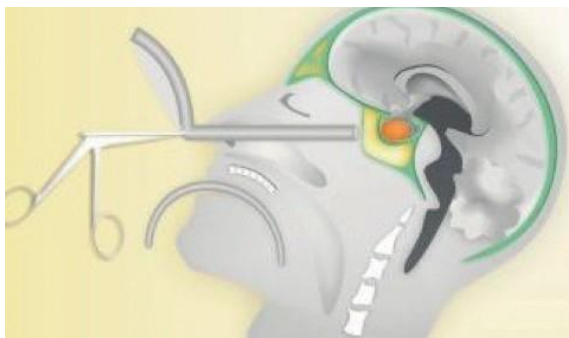


Abb. 1: Transnasaler Zugang zur Sella

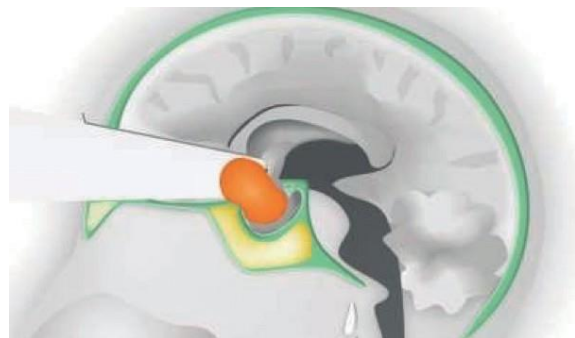


Abb. 2: Transkranieller Zugang zur Sella

Die operative Therapie intra- und parasellärer Prozesse umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Verfahren. Während die operative Entfernung intrasellärer Prozesse (Hypophysentumoren, Zysten)

mehrheitlich über einen Zugang durch die Nase (Abb. 1) erfolgt, erfordert die Behandlung parasellärer Prozesse einen Zugang durch die Schädeldecke (Kraniotomie; s. Abb. 2).

Unabhängig vom Zugangsweg werden alle intra- und parasellären Prozesse unter endoskopischer bzw. mikroskopischer Sicht operiert. Das Behandlungsziel ist die Entfernung der zugrundeliegenden Raumforderung unter Schonung/Erhaltung der umliegenden anatomischen Strukturen. Sollte eine komplette Tumorentfernung nicht möglich sein, da sonst schwerwiegende, permanente Ausfallserscheinungen unausweichlich sind, kann eine Nachbehandlung, zum Beispiel durch eine Strahlentherapie, notwendig sein.

Behandlungsablauf



Vor der Operation erfolgt eine detaillierte bildgebende Diagnostik (CT bzw. MRT) sowie endokrinologische und augenärztliche Untersuchungen. Bedarfsweise werden zusätzliche diagnostische Verfahren (Angiografie, PET, Liquordiagnostik etc.) eingesetzt. Anhand der Untersuchungsergebnisse wird festgelegt, welches Therapieverfahren für Sie am besten geeignet ist.



Darüber hinaus werden wir Blut abnehmen und Sie bei den Kollegen der Anästhesie vorstellen, die mit Ihnen die Form der Narkose besprechen. In der Regel werden auch ein EKG und Röntgenaufnahmen des Thorax angefertigt. Außerdem erfolgt eine ausführliche Aufklärung über den Ablauf der Operation und die damit verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen.



Am Tag der Operation dürfen Sie nichts mehr essen und trinken, bleiben also nüchtern. Wichtige Medikamente dürfen Sie morgens mit einem kleinen Schluck Wasser in aller Regel nehmen. Beachten Sie bitte auch die Hinweise der Narkoseärzte. Je nachdem, wann die OP geplant ist, bringen die Pflegekräfte Sie in den Einleitungsraum des OP, wo die Narkose vorbereitet und eingeleitet wird.

Nach der Operation bringen wir Sie zur weiteren Überwachung auf unsere operative Intensivstation. Dort erfolgt die Überwachung des Wasser- und Blutsalzhaushaltes, der Wachheit und der Herz-Kreislaufsituation. Am ersten postoperativen Tag wird eine erneute Bildgebung des Kopfes durchgeführt und bei regelrechtem Befund ist eine Verlegung auf die Normalstation möglich. Bei Kindern ist der Besuch während des Aufenthaltes auf der operativen Intensivstation möglich.

Behandlung nach der Operation

Wenn möglich, dürfen Sie schon am 1. Tag nach der Operation aufstehen. Das krankengymnastische Team wird bereits am 1. Tag nach der Operation mit Übungen beginnen. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes werden Sie Antithrombosespritzen erhalten.

Am ersten Tag nach der Operation erfolgt bei Kindern die (Rück-)Verlegung in die Kinderklinik, bei Erwachsenen die Mobilisierung unter krankengymnastischer Aufsicht. Ziel ist, dass Sie zügig wieder autonom auf der Stationsebene mobil sind und Treppen steigen können. Sofern erforderlich, wird der Sozialdienst frühzeitig mit Ihnen über eine Anschlussbehandlung/Reha sprechen.

Im postoperativen Verlauf werden wir Ihnen ggf. erneut Blut abnehmen, um wichtige Blutwerte zu kontrollieren. Anhand dieser Blutwerte wird die weitere medikamentöse Therapie bei Entlassung aus dem Krankenhaus geplant.

Aufgrund der komplexen Regulationsmechanismen der Hypophyse und des Hypothalamus ist auch eine weitere, ambulante Verlaufsbeobachtung dieser Mechanismen erforderlich. Daher wird bei der

Entlassung bereits ein Folgetermin bei einem niedergelassenen Endokrinologen durch uns vereinbart.

Nach der Entlassung



Insbesondere bei älteren Patienten empfehlen wir, die in der Klinik begonnene krankengymnastische Übungsbehandlung weiterzuführen.



Aufgrund der Komplexität und der Dynamik der Erkrankung sind regelmäßige postoperative Verlaufskontrollen erforderlich, die wir i. d. R. über unsere Klinik und den behandelnden Endokrinologen durchführen. Die Nachuntersuchungen umfassen neben der klinischen ggf. auch eine bildgebende Verlaufskontrolle (CT/MRT).



Das eigenständige Fahren eines PKW nach dem Eingriff sollte nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt erfolgen.

Haben Sie weitere Fragen zur Nachbehandlung, wenden Sie sich bitte an die Stationsärzt:innen!

Bitte fragen Sie uns, falls noch Unklarheiten bestehen.

Wir wünschen Ihnen eine rasche Genesung, Glück auf!

Ihr Prof. Dr. Oliver Müller
Direktor der Klinik für Neurochirurgie

Klinik für Neurochirurgie
Direktor: Prof. Dr. Oliver Müller