

Kontaktmöglichkeiten

Wie können Sie uns am Besten erreichen?

Chefsekretariat

Prof. Dr. med. Marcos Tatagiba

Tel. 07071 29-80325

Tel. 07071 29-86441

**Allgemeine Ambulanz und
Spezialsprechstunden**

Tel. 07071 29-86679

Privatsprechstunde

Tel. 07071 29-86441

Belegungsmanagement

Tel. 07071 29-85216

Tel. 07071 29-85089

Tel. 07071 29-83623

Normalstationen

Station 17

Tel. 07071 29-85488

Station 22/23

Tel. 07071 29-82055

Tel. 07071 29-86654

Station 42

Tel. 07071 29-85553

**Wir wünschen Ihnen einen guten
Aufenthalt in unserer Klinik!**

Spenden Sie Zukunft!

**Die Klinik für Neurochirurgie freut sich über
Ihre Unterstützung!**

Förderkonto Neurochirurgie

Forschung und Lehre

IBAN DE41 6005 0101 7477 5037 93

BIC SOLADEST600 (BW Bank Stuttgart)

Verwendungszweck:

Projektnummer Neurochirurgie: D.30.07570

Weitere Informationen auf:

www.neurochirurgie-tuebingen.de

Zentrum für Neuroonkologie



**Universitätsklinikum Tübingen
Klinik für Neurochirurgie**

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Marcos Tatagiba

Bereichsleiter: Prof. Dr. Jürgen Honegger

Hoppe-Seyler-Straße 3

72076 Tübingen

Diesen Flyer gibt es auch als PDF zum Download unter:

www.neurochirurgie-tuebingen.de



Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Neurochirurgie

Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Marcos Tatagiba

Bildnachweis:

Eigene Darstellung -

Foto-Repro-Grafik Crona

© 2022 Universitätsklinikum Tübingen

www.medizin.uni-tuebingen.de

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Hypophysenchirurgie

Informationen für Patienten



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
herzlich willkommen in der Neurochirurgie!

Um Ihnen den Aufenthalt bei uns zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige nützliche Informationen zum Krankheitsbild, den Therapiemöglichkeiten sowie zum Ablauf der Behandlung geben. Wenn Sie weitere Fragen haben, sind wir gerne für Sie da. Wir wünschen Ihnen einen guten Aufenthalt und eine erfolgreiche Behandlung!

Ihre Neurochirurgie Tübingen

Hypophysenchirurgie

Welche Erkrankungen behandelt die Hypophysenchirurgie?

Die Hypophysenchirurgie beschäftigt sich vorwiegend mit gutartigen Tumoren der Hypophyse (=Hirnanhangsdrüse) und der Hypophysenregion. Das Spektrum umfasst vor allem:

- Hormoninaktive (nicht hormonbildende) Hypophysenadenome
- Hormonaktive (hormonbildende) Hypophysenadenome (dazu zählen Prolaktinome, Akromegalie, Morbus Cushing)
- Kraniopharyngeome
- Meningeome
- Zysten
- Hypophysitis

Welche Symptome gibt es?

Aufgrund der Nähe zur Sehnervenkreuzung (Chiasma opticum) führentgutartige Tumoren der Hypophysenregion häufig zu Sehstörungen mit Nachlassen der Sehschärfe und Gesichtsfeldausfällen. Abnahme der Leistungsfähigkeit, vermehrte Müdigkeit und Einschränkung der Sexualfunktion sind typisch bei Schädigung der Hypophyse durch den Tumor. Patienten mit hormonbildenden Hypophysenadenomen leiden unter Symptomen, die auf den jeweiligen Hormonüberschuss zurückzuführen sind. Zu den Symptomen zählen z. B. Zyklusstörungen, ungewollte Gewichtszunahme, Vergrößerung der Hände und Füße, Stoffwechselstörungen, depressive Verstimmung und Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems.



Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage:

www.neurochirurgie-tuebingen.de

Behandlungsmöglichkeiten

Welche Therapieangebote bieten wir Ihnen in der Neurochirurgischen Klinik Tübingen an?

Die transssphenoidale (transnasale) Operation ist bei den meisten Hypophysentumoren die Behandlung der ersten Wahl. Diese erfolgt in unserer Klinik meist mikrochirurgisch, bei Bedarf wird zusätzlich ein Endoskop verwendet. Unsere Klinik besitzt eine große Erfahrung in der Hypophysenchirurgie mit über 150 transnasalen Operationen jährlich. Der operative Zugang und die Tumorentfernung erfolgen schonend (minimal-invasiv).

Bei ausgedehnten Tumoren kommen die intraoperative Kernspintomographie und die Neuronavigation zum Einsatz.

Nur selten muss die Operation von Hypophysentumoren über eine Schädeldach-Öffnung (=Kraniotomie) durchgeführt werden.

Häufige Therapieformen:

- **Hormoninaktive Hypophysenadenome und Zysten**
Kleine Prozesse ohne Ausfälle werden i. d. R. verlaufskontrolliert; bei Größendynamik und/oder Sehstörungen und/oder Hormonausfällen ist meist eine transssphenoidale Entfernung erforderlich.
- **Hormonaktive Hypophysenadenome**
Die transssphenoidale Adenom-Entfernung ist die initiale Behandlung der Wahl.
Eine Ausnahme stellen die Prolaktinome dar, die oft primär medikamentös mit Dopamin-Agonisten behandelt werden (alternativ transssphenoidale Entfernung).
- **Kraniopharyngeom**
Je nach Ausdehnung und Beschwerden bestehen die Möglichkeiten der Teilentlastung oder vollständigen Entfernung. Abhängig von der genauen Lage erfolgt die Operation transnasal oder über eine Schädeldach-Öffnung.
- **Meningeome der Hypophysenregion**
Bei Vorliegen von Symptomen (meist Sehstörungen) erfolgt die Entfernung über eine Schädeldach-Öffnung.
- **Hypophysitis**
Bei der Hypophysitis erfolgt eine Beobachtung (bei milder Form), eine Kortison-Stoßtherapie oder eine Operation.

Stationärer Aufenthalt und Anschlussbehandlung

Wie sieht Ihr stationärer Aufenthalt bei uns aus?

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 5–6 Tage. Am Aufnahmetag erfolgt die chirurgische und anästhesiologische Vorbereitung für den Eingriff. Eine intensivmedizinische Überwachung nach dem Eingriff ist in der Regel nicht notwendig. Nach einer transssphenoidalen Operation erhalten Sie eine Anleitung zur korrekten Nasenpflege. Es werden keine Nasentamponaden verwendet. In der frühen postoperativen Phase besteht ein Schnäuzverbot.

Nach einer Operation im Bereich der Hypophyse kann es zu einer kurzzeitigen Regulationsstörung des Wasserhaushaltes kommen, weshalb eine tägliche Flüssigkeitsbilanz und regelmäßige Blutsalzkontrollen durchgeführt werden.

Was müssen Sie nach der Entlassung beachten?

Eine Störung des Wasserhaushaltes mit Natriumabfall kann bis zum 10. postoperativen Tag auftreten, zweitägige Elektrolytkontrollen sollten in diesem Zeitraum erfolgen. Nach einer transssphenoidalen Operation kann i. d. R. nach 2 Wochen wieder mit geistiger Arbeit begonnen werden, nach 4 Wochen mit körperlicher Arbeit und nach 6–8 Wochen mit schwerer körperlicher Arbeit. Eine endokrinologische Vorstellung empfehlen wir innerhalb der ersten 3 Wochen nach dem Eingriff.

Denken Sie schon vor einer Behandlung an folgende Punkte:

- Wer kann mich aus dem Krankenhaus abholen?
- Wer kann mich in den ersten Tagen ggf. zu Hause unterstützen (z.B. Einkaufen gehen)?
- Kann ggf. mein Endokrinologe oder Hausarzt die Elektrolytkontrollen bis zum 10. postoperativen Tag gewährleisten?
- Benötige ich mit hoher Wahrscheinlichkeit nach der Behandlung professionelle Unterstützung zu Hause?
- Ein 3-monatiges Fahrverbot besteht **nur** nach Eingriffen durch das Schädeldach

Sofern eine Hormonersatzbehandlung erforderlich ist, werden wir die Durchführung mit Ihnen besprechen. Bitte nehmen Sie diese Medikamente wie empfohlen konsequent ein. Ein entsprechender Notfallausweis wird Ihnen, falls nötig, vor Entlassung ausgestellt.

Bei Entlassung bekommen Sie für sich und Ihren Hausarzt einen vorläufigen Arztbrief mit, die endgültige Form wird Ihnen einige Tage später postalisch zugesandt.