



Das Neurozentrum stellt eines der modernsten Gebäude des Universitätsklinikums Freiburg dar. Hier sind unter einem Dach die für Erkrankungen des Nervensystems zuständigen Fachabteilungen vereint.

Schwerpunkt Hypophysenchirurgie

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Neurochirurgie (im Neurozentrum)
Breisacher Str. 64
79106 Freiburg

Schwerpunktleiter

Dr. Mukesch Johannes Shah, M.Sc.
Oberarzt
Email: mukesch.shah@uniklinik-freiburg.de



Stv. Schwerpunktleiterin

Dr. Marianella Campos Friz
Fachärztin
Email: marianella.campos@uniklinik-freiburg.de



Unsere Internetseiten

www.neurochirurgie.uniklinik-freiburg.de

Hier finden Sie unter der Rubrik „Schwerpunkte“ weitere Informationen zur Hypophysenchirurgie.

Ambulantes Patientenmanagement

Montag - Donnerstag 8:00 - 16:00 Uhr

Freitag 8:00 - 15:00 Uhr

Telefon 0761 270-50 270

Telefax 0761 270-50 240

Email: ambulant.neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de

Stationäres Patientenmanagement

Montag - Freitag 8:00 - 15:00 Uhr

Telefon 0761 270-51 380

Telefax: 0761 270-50 240

Email: stationaer.neurochirurgie@uniklinik-freiburg.de

Hypophysen-Sprechstunde

Unsere Hypophysen-Sprechstunde findet jeden **Mittwoch von 8:30 - 13:00 Uhr** statt. Anmeldung über das ambulante Patientenmanagement.

Hinweise zum stationären Aufenthalt und zur Nachsorge

Sie wurden von Ihrem Haus- oder Facharzt in die Neurochirurgie überwiesen. Zunächst erfolgt ein Besuch in der Neurochirurgischen Ambulanz oder in der Hypophysen-Sprechstunde. Ist bei Ihnen die Indikation zur operativen Entfernung eines Hypophysenadenoms gestellt worden, werden Sie stationär auf der Spezialstation im Neurozentrum aufgenommen. Die Operation erfolgt zumeist am nächsten Tag. Nach der Operation werden Sie auf der Intensivstation oder im Aufwachraum überwacht. Der Krankenhausaufenthalt dauert ca. 1 Woche. Sie sind in freundlichen, modernen 2-Bett Zimmern mit Dusche, WC und Internetanschluss untergebracht. Einzelzimmer erhalten Sie auf Anfrage.

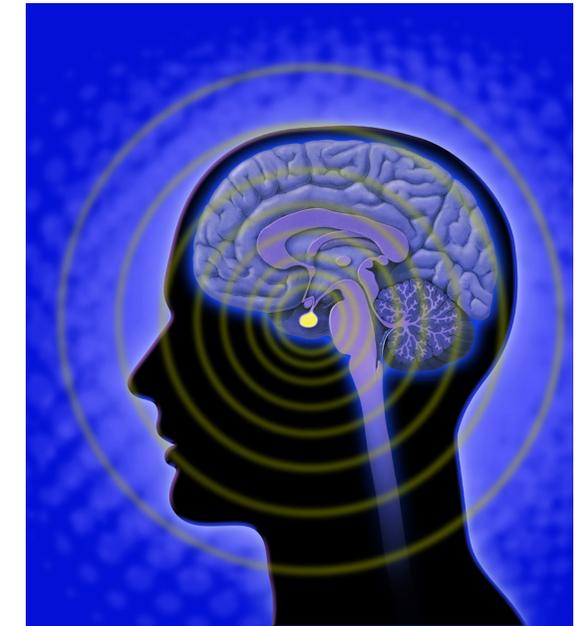
Stand bei Drucklegung

Herausgeber: Universitätsklinikum Freiburg, 2018

Redaktion: Dr. M. Shah, M.Sc., Klinik für Neurochirurgie

Gestaltung: R. Blumhofer, Klinik für Neurochirurgie

Frontcover: Menschliches Hirn und Hirnanhangdrüse © Iom123, Fotolia



Klinik für Neurochirurgie

Schwerpunkt Hypophysenchirurgie

Was ist ein Hypophysenadenom?

Hypophysenadenome sind gutartige Tumore der Hirnanhangdrüse. Sie machen 10-15% der Tumore im Kopf aus. Frauen sind häufiger als Männer betroffen. Man unterscheidet hormoninaktive und hormonaktive Tumore.

Hypophysenadenome können aufgrund ihrer Größe und der dadurch verursachten Raumforderung zu Kopfschmerzen und durch Druck auf den Sehnerv zu Sehstörungen führen.

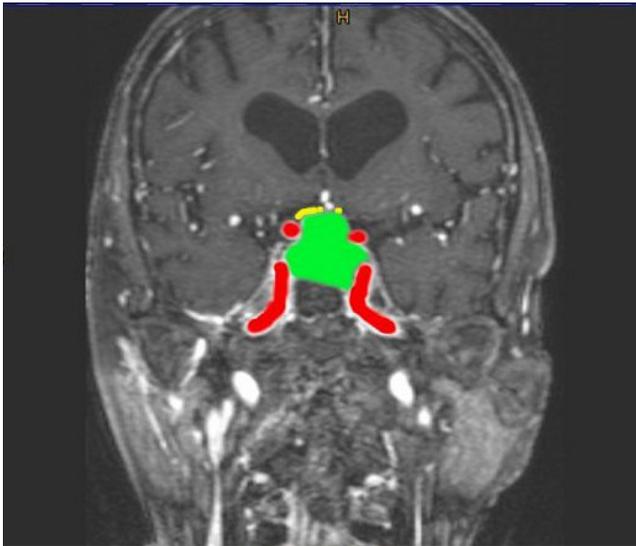


Abb. 1: Kernspintomographisches Bild eines Hypophysenadenoms (Grün = Adenom, Rot = Hirnschlagader, Gelb = verlagertes Sehnerv).

Hormonaktive Hypophysenadenome machen sich durch eine Überproduktion von Hormonen bemerkbar. Eine Überproduktion von Prolaktin (Prolaktinom) verursacht eine Störung der Regelblutung und kann ein Grund für Kinderlosigkeit oder Potenzstörung sein. Eine Überproduktion von Wachstumshormon äußert sich in einer Vergrößerung der Hände, Füße, Nase und Ohren. Die Über-

produktion von ACTH (Adrenocorticotropes Hormon) und die damit verbundene Erhöhung der Cortisol-Konzentration führt zum Morbus Cushing (Hypercortisolismus). Das Krankheitsbild des M. Cushing ist durch Gewichtszunahme, verringerte Muskelmasse, erhöhte Knochenbrüchigkeit (Osteoporose), Bluthochdruck und Diabetes mellitus gekennzeichnet.

Wie werden Hypophysenadenome behandelt?

Je nach Beschwerden, Größe und Hormonproduktion des Hypophysenadenoms gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden: die operative Therapie, die medikamentöse Therapie oder die Strahlentherapie. In einigen Fällen ist auch keine spezifische Therapie notwendig. Dann sollten allerdings regelmäßige Kontrollen mittels Kernspintomographie durchgeführt werden.

Die gesamte Koordination sowohl der prä- und postoperativen Diagnostik (endokrinologische Funktionstests, augenärztliche Diagnostik) als auch der Planung des stationären Aufenthalts erfolgt in der neurochirurgischen Spezialsprechstunde (Hypophysen-Sprechstunde).

Bei hormonellen Störungen (Über- und/oder Unterfunktion) bzw. medikamentöser Therapie besteht eine enge Kooperation mit der internistisch-endokrinologischen Ambulanz.

Wir verfügen über eine hochmoderne apparative Ausstattung für operative Eingriffe im Bereich der Hypophyse. In den meisten Fällen können Hypophysentumore durch die Nase ohne Öffnung des Schädels entfernt werden, also über einen schonenden und minimal-invasiven Zugang. Hierzu steht uns ein Operationssaal mit integrierter Neuronavigation und Endoskopie zur Verfügung (s. Abb. 2 und 3).

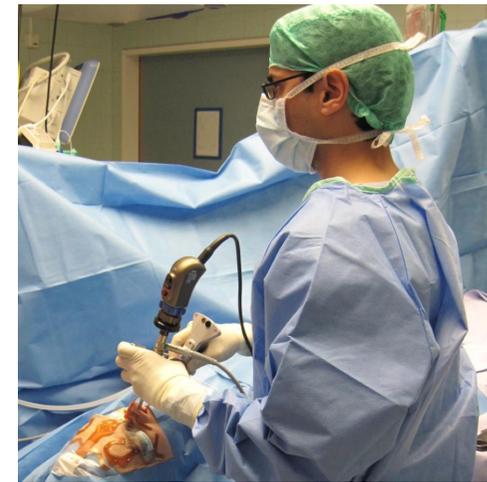


Abb. 2: Endoskopische Entfernung eines Hypophysenadenoms durch die Nase.

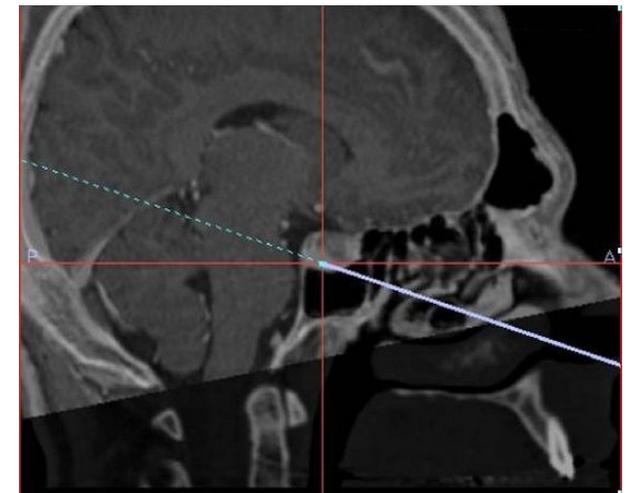


Abb. 3: Mit Hilfe der Neuronavigation können das Hypophysenadenom und kritische Strukturen während der endoskopischen Operation exakt lokalisiert werden.

Die langfristige Nachsorge von Patienten, die an Hypophysentumoren operiert wurden, findet ebenfalls im Rahmen der Hypophysen-Sprechstunde in enger Zusammenarbeit mit der endokrinologischen Ambulanz der Klinik für Innere Medizin II statt.