



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 Hämangioblastome und von Hippel-Lindau (VHL) Krankheit

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

Schwerpunktleiter

Prof. Dr. Jan-Helge Klingler
Oberarzt
E-Mail: jan-helge.klingler
@uniklinik-freiburg.de



STv. Schwerpunktleiterin

Dr. Christine Gizaw
Funktionsoberärztin
E-Mail: christine.gizaw
@uniklinik-freiburg.de

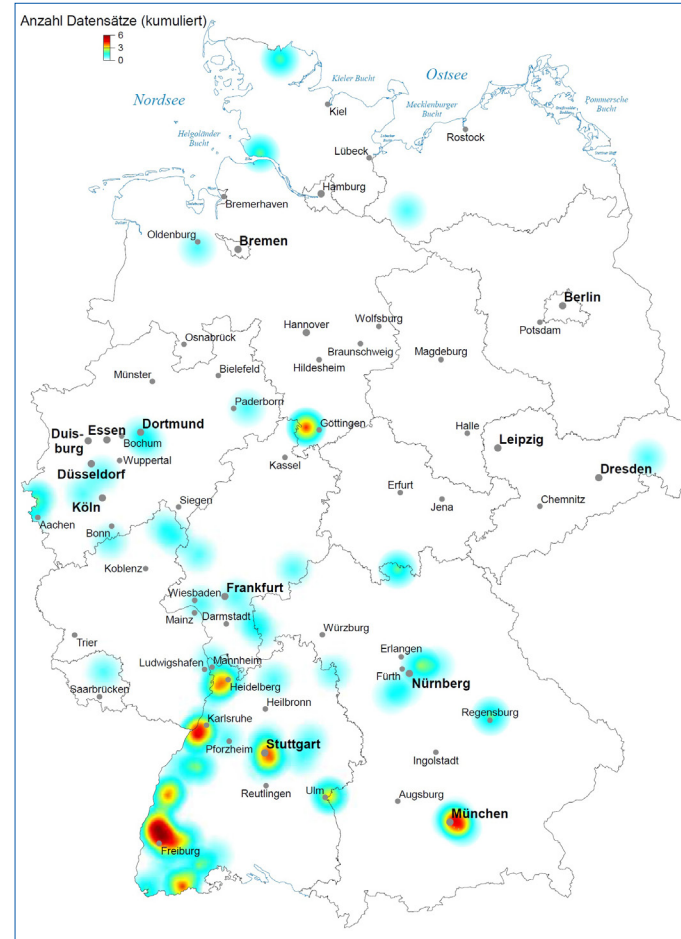


Patientenmanagement

Ambulant: Telefon 0761 270 – 50 270
Stationär: Telefon 0761 270 – 51 380
www.neurochirurgie.uniklinik-freiburg.de

Überregionaler Schwerpunkt

Jährlich betreuen wir in der Klinik für Neurochirurgie mehr als 100 Patienten mit der seltenen von Hippel-Lindau (VHL) Krankheit und Hämangioblastomen aus ganz Deutschland.



Erhebungszeitraum der Darstellung oben: 04/2016 - 03/2017

Stand bei Drucklegung

Herausgeber: Universitätsklinikum Freiburg, 2021
Redaktion: Prof. Dr. J.-H. Klingler, Klinik für Neurochirurgie
Gestaltung: R. Blumhofer, Klinik für Neurochirurgie
Frontcover: Fotolia, © Sebastian Kaulitzki
Körperumriss in Abb. 3: Fotolia, © Anna Rassadnikova
Markierte Bereiche in Abb. 3: wellcome images
Grafik zur Deutschland-Karte wurde mittels EasyMap erstellt



Schwerpunkt Hämangioblastome und von Hippel-Lindau (VHL) Krankheit

in der
**Klinik für Neurochirurgie
des Universitätsklinikums
Freiburg**

Was ist ein Hämangioblastom?

Hämangioblastome sind gutartige Tumore, die meist im Kleinhirn oder Rückenmark vorkommen. Diese Tumore treten sporadisch oder familiär gehäuft im Rahmen der von Hippel-Lindau Krankheit auf.

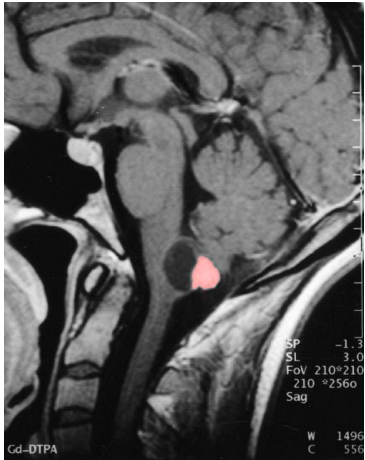


Abb. 1:

Hämangioblastome im Kleinhirn und Hirnstamm (im Bild hellrot markiert) verursachen hauptsächlich Kopfschmerzen, Übelkeit und Gleichgewichtsstörungen. Ferner können Störungen der Atmung und Schluckstörungen hinzutreten.

Wie werden Hämangioblastome behandelt?

Im Allgemeinen wachsen die Tumore langsam, so dass eine jährliche Kontrolluntersuchung mittels Kernspintomographie ausreicht, um rechtzeitig eingreifen zu können. Ist eine Behandlung nötig, wird der Tumor mikrochirurgisch entfernt. Da es sich um gutartige Läsionen handelt, können die Tumore fast immer vollständig entfernt werden.

Was ist die von Hippel-Lindau Krankheit?

Die von Hippel-Lindau Krankheit stellt ein seltenes erbliches Tumorsyndrom dar. Betroffene Patienten können neben Hämangioblastomen auch Augentumore (Retinale Angiome), Nierentumore und Tumore der Nebenniere (Phäochromozytome) entwickeln. Außerdem können Tumore im Innenohr, den Nebenhoden und der Bauchspeicheldrüse auftreten.

Abb. 2:

Treten Hämangioblastome im Rückenmark auf (im Bild rechts hellrot markiert), so entwickeln die betroffenen Patienten zumeist eine Gangunsicherheit. Später können Lähmungserscheinungen und Störungen beim Stuhlgang und Wasserlassen hinzutreten.

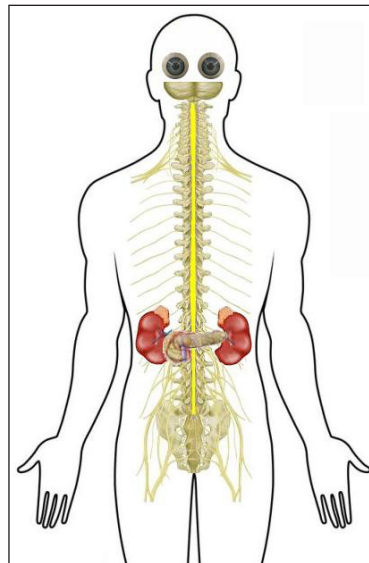


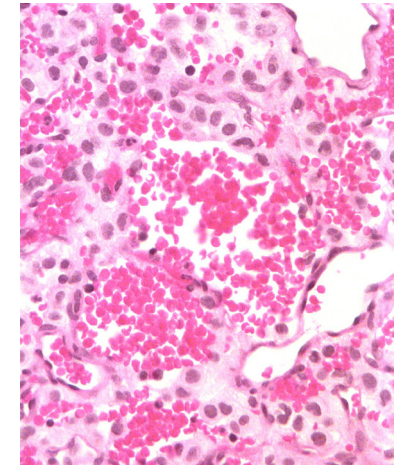
Abb. 3:

Die schematische Darstellung links zeigt die Bereiche, die von der VHL-Krankheit befallen werden können, wie z.B. die Augen, das Kleinhirn, das Rückenmark (hier gelb markiert), die Nieren und Nebennieren, die Bauchspeicheldrüse und die Nebenhoden (hier nicht dargestellt).

Durch einen Gentest, der hier in Freiburg durchgeführt wird, kann die Krankheit festgestellt werden. Bei den betroffenen Patienten wird ein jährliches Screening-Programm durchgeführt, welches eine Kernspintomographie des Nervensystems und der Bauchorgane, eine Augenuntersuchung sowie Laboruntersuchungen einschließt. Daneben sollte

Abb. 4:

Hämangioblastome sind außergewöhnlich gefäßreiche Tumore. Die Tumorzellen (weiß mit dunkelrotem Punkt, dem Zellkern) sind umgeben von zahlreichen kleinsten Gefäßen (rot).



auch eine umfassende genetische Beratung erfolgen.

Was passiert nach der Operation?

Nach Operationen am Kleinhirn treten nur extrem selten neurologische Ausfallserscheinungen auf. Operationen am Hirnstamm oder Rückenmark können mit einer vorübergehenden Gangstörung verbunden sein, so dass eine stationäre Rehabilitationsbehandlung empfehlenswert ist. Bleibende Ausfälle sind selten.

Und wie geht es nach der Operation weiter?

Wir setzen auf eine intensive stationäre und ambulante Nachbehandlung durch Krankengymnastik und Ergotherapie in kooperierenden Rehabilitationseinrichtungen.

Durch enge Kooperation mit unseren Partnern können wir Ihre Betreuung optimal ausgestalten.