



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Neuroendokrines Outcome nach transspheoidaler Operation bei
Tumorapoplexie der Hypophyse**

Autor: Marc-Sebastian Walter
Institut / Klinik: Neurochirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Seiz-Rosenhagen

Die hypophysäre Apoplexie ist eine ernste Komplikation eines bestehenden hypophysären Adenoms mit verschiedenen klinischen Manifestationen von milden Kopfschmerzen zu neurologischen Ausfällen und letztendlich komatösen Zuständen reichend. Die Behandlung kann operativ oder konservativ (z.B. mit Hydrocortison) erfolgen. Bei akuten neurologischen und visuellen Symptomen ist die chirurgische Versorgung Methode der Wahl, obwohl es aktuell kaum Daten gibt, die eine Überlegenheit der chirurgischen gegenüber der konservativen Versorgung in Bezug auf das visuelle, neurologische und endokrine Outcome zeigen. Die Entscheidungsfindung ist nach wie vor kontrovers und die Empfehlungen für eine operative Therapie basieren auf niedrigen Evidenzgraden. Sie stellen vor allem visuelle Beeinträchtigungen in den Vordergrund. Die endokrine Funktion, besonders Marker, die Patienten mit hoher Chance auf eine postoperative endokrine Erholung identifizieren werden in der Literatur nicht ausreichend beschrieben.

Es wurden die Daten von 24 Patienten (m:w/ 16:8) mit einem medianen Alter von 64 Jahren (38 bis 83 Jahre) ausgewertet. Alle Patienten stellten sich mit Hypophysenapoplexie vor und wurden transspheoidal operativ versorgt, ungeachtet der verstrichenen Zeit seit Symptombeginn. Es handelte sich um 14 nekrotische und 10 hämorrhagische Apoplexien.

Präoperativ zeigten 7 (29,2%) Patienten einen kompletten endokrinen Ausfall des Hypophysenvorderlappens. 16 (66,6%) Patienten zeigte partielle endokrine Ausfälle und ein (4,17%) Patient zeigte eine normale hypophysäre neuroendokrine Funktion. Komplette neuroendokrine Insuffizienz hielt bei 7 Patienten (29,2%) an, während eine Verbesserung der hypophysären Funktion bei 13 Patienten (57,1%) beobachtet wurde. Präoperative Prolaktinspiegel zeigten einen signifikanten Zusammenhang mit dem postoperativen endokrinen Outcome. Genauer erhoben sich alle Patienten mit einem präoperativen Prolaktin von 8,8 ng/ml oder höher komplett oder partiell. Die verstrichene Zeit zwischen Symptombeginn und operativer Versorgung (0-7 Tage vs. 1-4 Wochen vs. >4 Wochen) zeigte keinen signifikanten Unterschied mit dem endokrinen Outcome postoperativ.

Die Daten zeigen einen klaren Zusammenhang zwischen hohen und normalen Serum-PRL-Spiegeln präoperativ und einem besseren postoperativen endokrinen Ergebnis. Es kann angenommen werden, dass Patienten selbst bei verspäteter Diagnosestellung noch von einer operativen Therapie profitieren können. Der Serum-Prolaktin-Spiegel kann dabei ein valider Biomarker bei der Therapieentscheidung in der Zukunft sein.