proLékaře.cz | 16.8.2025

Komentář k práci Matoušek et al Endoskopická transnazální chirurgie hypofýzy – výhody spolupráce otorinolaryngologa a neurochirurga

V. Masopust, D. Netuka
Neurochirurgická klinika
1. LF UK, IPVZ a ÚVN Praha
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6
e-mail: vaclav.masopust@uvn.cz

Autoři Matoušek et al prezentují výhody spolupráce neurochirurga a otorinolaryngologa při endonazálních operacích v selární krajině. V obecné rovině je interdisciplinární spolupráce zcela jistě vhodná. Z naší zkušenosti s celkem 449 endonazálními endoskopickými výkony a z toho s 192 výkony s intraoperační MR si však dovolujeme podotknout následující připomínky.

Neurochirurg, který se rozhodne k endoskopické operativě, by se měl osobně seznámit s problematikou dutiny nosní. Měl by dobře znát anatomické poměry a varianty, možné komplikace a jejich řešení. Pacient je před operací selární léze i po ní hospitalizován na neurochirurgii a za možné komplikace je primárně zodpovědný ošetřující neurochirurg. A proto by měl být v této problematice vyškolen. Doporučujeme stáž na otorinolaryngologii. Na Neurochirurgické klinice 1. LF UK, IPVZ a ÚVN Praha provádíme endoskopické endonazální výkony pro adenomy hypofýzy a jiné tumory baze lební 2–3krát týdně. Při přístupu do sfenoidální dutiny je pro méně zkušené neurochirurgy jistě pomoc otorinolaryngologa cenná. Sfenoidální dutina je však pouhým přístupovým koridorem k tureckému sedlu. U rozšířených endonazálních výkonech je nutné získat erudici při snášení tubercullum sellae, planum sphenoidale, dorsum sellae, otevírání optického kanálku atd. Zde již považujeme roli neurochirurga za dominantní a nezastupitelnou.

V ojedinělých případech je i dnes indikována transkraniální resekce adenomu hypofýzy. V naprosté většině případů je však indikována transsfenoidální resekce. Tu je možné provést s pomocí mikroskopu nebo endoskopicky. Sami jsme zastánci endoskopické techniky. V současné době je k dispozici technika intraoperačního zobrazení během těchto výkonů.

Dle literárních údajů i naší zkušenosti intraoperační MR zvyšuje radikalitu chirurgických výkonů v selární krajině [1–10]. Tak jak jsou pacienti informováni o jednotlivých léčebných možnostech (observace, farmakologická léčba, chirurgická léčba, radiochirurgická léčba a kombinace těchto technik), měli by být pacienti před operací seznámeni s možností provedení operace s použitím intraoperační MR. Pacient má samozřejmě právo si vybrat pracoviště, kde bude operován.

V žádném případě nemůže použití endoskopu s různou úhlovou optikou nahradit intraoperační MR. Každý odborník, který provádí operace v selární oblasti, ví, že po poklesu diafragmatu mohou být zakryty zbytky tumoru. I při maximální snaze resekovat adenom hypofýzy cirkumferenciální technikou (technika starší) nebo po jeho „pseudopouzdře" (technika novější) se mohou vyskytnout rezidua adenomu supraselárně, preselárně a v mediální porci kavernózních splavů. V těchto situacích je intraoperační MR zcela nenahraditelná a umožňuje zvýšení radikality operací v selární krajině až o 30 %.

Literatura

1. Anand VK, Schwartz TH, Hiltzik DH, Kacker A. Endoscopic transphenoidal pituitary surgery with real-time intraoperative magnetic resonance imaging. Am J Rhinol 2006; 20(4): 401–405.
2. Bohinski RJ, Warnick RE, Gaskill-Shipley MF, Zuccarello M, van Loveren HR, Kormos DW et al. Intraoperative magnetic resonance imaging to determine the extent of resection of pituitary macroadenomas during transsphenoidal microsurgery. Neurosurgery 2001; 49(5): 1133–1143.
3. Fahlbusch R, Ganslandt O, Buchfelder M, Schott W, Nimsky C. Intraoperative magnetic resonance imaging during transsphenoidal surgery. J Neurosurg 2001; 95(3): 381–390.
4. Fahlbusch R, Keller B, Ganslandt O, Kreutzer J, Nimsky C. Transsphenoidal surgery in acromegaly investigated by intraoperative high-field magnetic resonance imaging. Eur J Endocrinol 2005; 153(2): 239–248.
5. Jones J, Ruge J. Intraoperative magnetic resonance imaging in pituitary macroadenoma surgery: an assessment of visual outcome. Neurosurg Focus 2007; 23(5): E12.
6. Martin CH, Schwartz R, Jolesz F, Black PM. Transsphenoidal resection of pituitary adenomas in an intraoperative MR unit. Pituitary 1999; 2(2): 155–162.
7. Netuka D, Masopust V, Belšán T, Kramář F, Beneš V II. Naše první zkušenosti s použitím intraoperační MR při resekcích adenomů hypofýzy. Cesk Slov Neurol N 2009; 72/105(1): 45–50.
8. Nimsky C, Ganslandt O, Von Keller B, Romstöck J, Fahlbusch R. Intraoperative high-field-strength MR imaging: implementation and experience in 200 patients. Radiology 2004; 233(1): 67–78.
9. Nimsky C, von Keller B, Ganslandt O, Fahlbusch R. Intraoperative high-field magnetic resonance imaging in transsphenoidal surgery of hormonally inactive pituitary macroadenomas. Neurosurgery 2006; 59(1): 105–114.
10. Schwartz TH, Stieg PE, Anand VK. Endoscopic transsphenoidal pituitary surgery with intraoperative magnetic resonance imaging. Neurosurgery 2006; 58 (1 Suppl): ONS44–ONS51.

MatousekKom.indd 546 12.10.2010 15:17:54