

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

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 dovolu- jeme podotknout následující připomínky.

Neurochirurg, který se rozhodne k endo- skopické operativě, by se měl osobně se- známit s problematikou dutiny nosní. Měl by dobře znát anatomické poměry a va- rianty, možné komplikace a jejich řešení. Pacient je před operací selární léze i po ní hospitalizován na neurochirurgii a za možné komplikace je primárně zodpo- vědný ošetřující neurochirurg. A proto by měl být v této problematice vyškolen. Do- poručujeme stáž na otorinolaryngologii. Na Neurochirurgické klinice 1. LF UK, IPVZ a ÚVN Praha provádíme endosko- pické 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. Sfenoi- dální dutina je však pouhým přístupovým koridorem k tureckému sedlu. U rozšíře- ných endonazálních výkonech je nutné zís- kat erudici při snášení tuberculum sellae, planum sphenoidale, dorsum sellae, ote- vírání optického kanálku atd. Zde již pova- žujeme roli neurochirurga za dominantní a nezastupitelnou.

V ojedinělých případech je i dnes indi- kována transkraniální resekce adenomu hypofýzy. V naprosté většině případů je však indikována transsfenoidální resekce.

Tu je možné provést s pomocí mikro- skopu nebo endoskopicky. Sami jsme za- stánci endoskopické techniky. V současné době je k dispozici technika intraoperač- ního zobrazení během těchto výkonů.

Dle literárních údajů i naší zkušenosti intraoperační MR zvyšuje radikalitu chirur- gických výkonů v selární krajině [1–10]. Tak jak jsou pacienti informováni o jed- notlivých léčebných možnostech (obser- vace, farmakologická léčba, chirurgická léčba, radiochirurgická léčba a kombi- nace těchto technik), měli by být pacienti před operací seznámeni s možností pro- vedení operace s použitím intraoperační MR. Pacient má samozřejmě právo si vy- brat pracoviště, kde bude operován.

V žádném případě nemůže použití endoskopu s různou úhlovou optikou na- hradit intraoperační MR. Každý odborník, který provádí operace v selární oblasti, ví, že po poklesu diafragmatu mohou být za- kryty zbytky tumoru. I při maximální snaze resekovat adenom hypofýzy cirkumferen- ciální technikou (technika starší) nebo po jeho „pseudopouzdrě“ (technika novější) se mohou vyskytnout rezidua adenomu supraselárně, preselárně a v mediální porci kavernózních splavů. V těchto situacích je intraoperační MR zcela nena- hraditelná 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.

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

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 resekci 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.