Mukozelen und Osteome der Nasennebenhöhlen

Lokalisation und Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der computergestützten Chirurgie

Susanne Stetter, P. Jecker, W. J. Mann
HNO-Klinik, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

Abb. 1 und 2: Patientin mit Stirnhöhlenmukozele links bei Z.n. Frontobasistrauma

Methoden

Im 5-Jahreszeitraum von 1999-2004 wurden retrospektiv alle transnasalen Eingriffe der Nasennebenhöhlen bei Patienten mit Mukozelen und Osteomen ausgewertet und der postoperative Heilungsverlauf festgehalten. Die Anwendung der Computernavigation wurde in Bezug auf Integration in den OP-Ablauf und Nutzen überprüft. Ergänzend wurde für den Vergleichszeitraum weiterhin dokumentiert, in wie Fällen primär von außen bzw. kombiniert operiert worden war.

Hintergrund

Die in den letzten 20 Jahren entwickelten endoskopischen Operationstechniken in der Nasennebenhöhlenchirurgie haben den operativen Zugang von außen auf wenige Indikationen beschränkt. Die Nutzung der Navigation erleichtert dabei anscheinend das operative Vorgehen, v.a. bei Revisionsoperationen. Darum haben wir in unserem Patientenkollektiv untersucht, inwieweit CAS Vorteile bringt bei Operationen von Mukozelen und Osteomen.

Abb. 3: Intraoperative Navigation mit dem Pointer, hier mit LandmarX®

Tabelle 1: Lokalisation der Mukozelen

Tabelle 2: Grund für den Einsatz der CAS

Resultate und Diskussion

74 Patienten wurden in die Auswertung aufgenommen. Dabei handelte es sich um 68 Mukozelen, davon 24% Revisionseingriffe und vier Fälle nach Trauma (Lokalisation s. Tab. 1) sowie sechs Osteomentfernungen (Stirnhöhle = 3, Siebbein = 3)- davon eine als Revision von vormals kombiniert operierten, multiplen Osteomen. Bei den Osteompatienten musste in keinem Fall revidiert werden. Von den 68 Patienten, die transnasal an einer Mukozele operiert worden waren, erlitten sieben Patienten eine Rezidivmukozele bzw. – sinusitis. Davon konnte nochmals in drei Fällen transnasal revidiert werden, bei den restlichen vier Patienten wurde ein Zugang von außen gewählt. Die CAS wurde bei 21 (von 74) Patienten zu Hilfe genommen. Dabei handelte es sich vor allem um Revisionen mit veränderter postoperativer Anatomie (s. Tab. 2).

Vergleichend dazu wurden im selben Zeitraum acht Mukozelen und acht Osteome von außen operiert, davon je zweimal mit einem kombinierten Zugang.

In allen Fällen war die CAS problemlos in den OP-Ablauf zu integrieren. Das Auffinden der Pathologie wurde erleichtert. Es gab keine Komplikationen im Sinne von Liquoristeln oder unbeabsichtigten Schädelbasisverletzungen.