

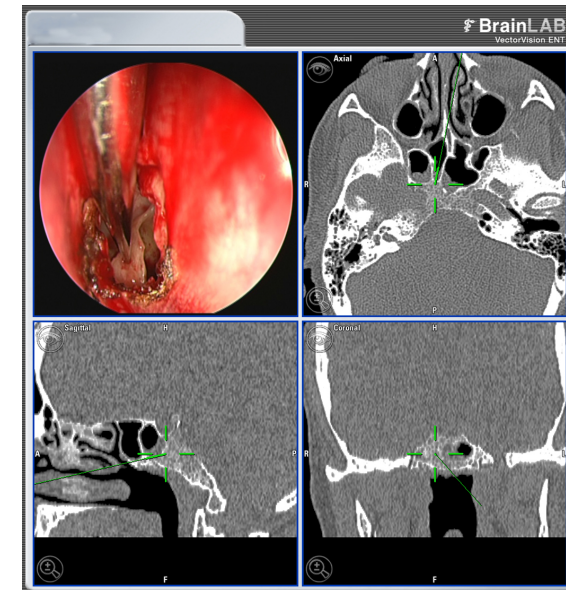
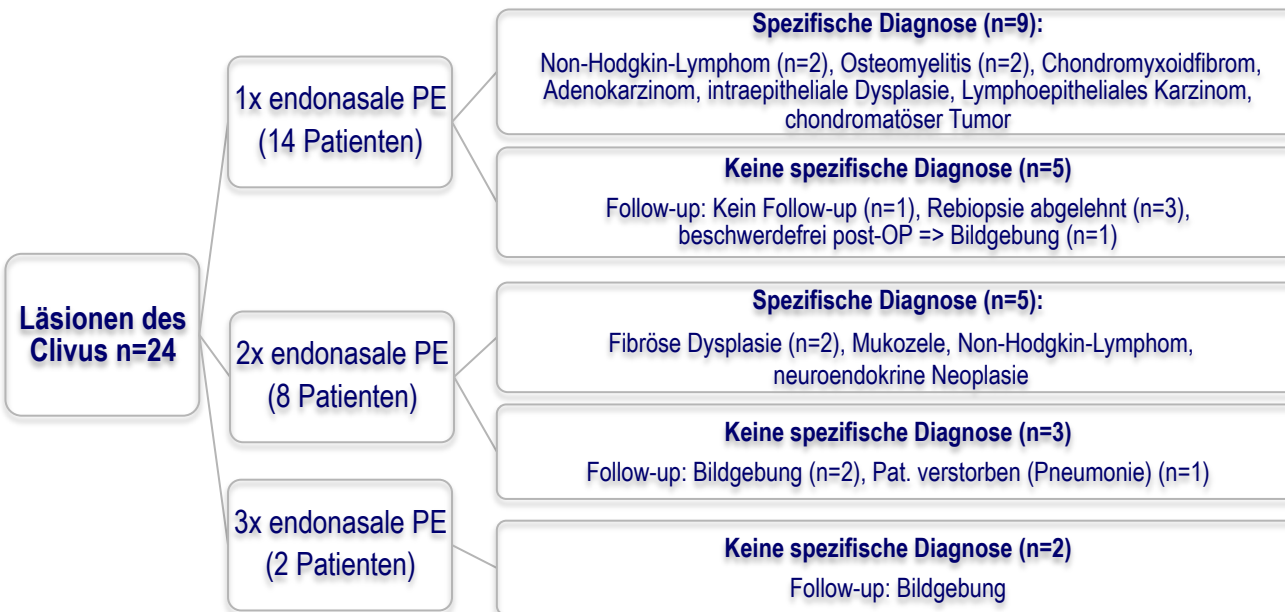
**Julia Kristin<sup>1</sup>, M. Jalkhi<sup>2</sup>, T. Zahnert<sup>2</sup>, J.H. Schipper<sup>1</sup>, M. Wagenmann<sup>1</sup>**

Universitätsklinikum Düsseldorf, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Düsseldorf <sup>1</sup>/ Universitätsklinikum Dresden, Hals-Nasen-Ohrenklinik, Dresden<sup>2</sup>

**Hintergrund:** Die häufigsten Raumforderungen am Clivus sind Chordome. Als radiologische Blickdiagnosen werden sie meist direkt in die Abteilungen der Neurochirurgie zugewiesen. Alle weiteren Entitäten sind selten und müssen histologisch durch eine Probenentnahme gesichert werden. Der navigierte, endoskopisch, endonasale Zugangsweg birgt hierfür ein geringes Trauma und ist sicher und effektiv.

**Material und Methodik:** Retrospektive Analyse der Patienten (n=24) mit Clivusraumforderungen an den HNO-Universitätskliniken Dresden und Düsseldorf zwischen 2005 und 2013.

**Ergebnisse: Bildgebung:** Durchführung eines präoperativen CT's (n=24) und MRT's (n=20). Nennung einer konkreten Verdachtsdiagnose durch die Radiologie in acht Fällen (n=8). Übereinstimmungen der Verdachtsdiagnose mit dem histologischen Ergebnis in vier Fällen (n=4). **Histologie:** Bei 14 Patienten ( 58%) wurde abschließend eine histologische Diagnose gesichert. Bei 10 Patienten (42%) konnte die Entität nicht bestimmt werden (z.B. polypöses Gewebe, reaktiv entzündliches Gewebe, lymphatisch hyperplastisches Gewebe, fibrotische Faszie, fibrotische lipomatöse Läsion mit dystrophischer Verkalkung).



**Fazit:**  
Das Stellen einer eindeutigen Diagnose ist bei Clivusläsionen auf Grund histologisch überlappender morphologischer Merkmalen nicht immer möglich. Wir empfehlen eine endonasale Rebiopsie durchzuführen bis eine Malignität in der Zusammenschau aller Befunde ausgeschlossen ist. Offene, große chirurgische Eingriffe zur Histologiesicherung sollten vermieden werden.