

Endoskopische Resektion einer endodermalen Zyste der Felsenbeinspitze

U. Frahm¹, O. Müller², J. van de Nes³, S. Lang¹, S. Mattheis¹

¹Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Essen (Direktor: Prof. Dr. S. Lang)

²Klinik für Neurochirurgie Universität Duisburg-Essen, (Direktor: Prof. Dr. U. Sure)

³Institut für Neuropathologie Universität Duisburg-Essen, (Direktorin: Prof. Dr. K. Keyvani)

Einleitung

Endodermale Zysten sind Reste der Rathke-Tasche, aus der sich im Rahmen der Embryonalentwicklung der Hypophysenvorderlappen bildet und welche sich normalerweise vollständig zurückbildet¹. Lokalisiert sind diese Zysten häufig intra- oder suprasellär². Symptome werden nur sehr selten verursacht, können allerdings aufgrund des verdrängenden Wachstums der Zyste entstehen und ähneln denen von Hypophysentumoren wie beispielsweise Sehstörungen, Wachstumsverminderung, Störungen des Wasser- oder Sexualhormonhaushaltes¹.

Fallbericht

Wir berichten über einen 39-jährigen Patienten, der sich mit Doppelbildern beim Blick nach links vorstellte. Weitere Beschwerden oder Hirnnervenausfälle lagen nicht vor. Eine beginnende Schwerhörigkeit konnte ebenso ausgeschlossen werden. In der MRT-Untersuchung des Schädels imponierte eine Raumforderung der Felsenbeinspitze links mit Ummauerung der Arteria carotis interna links. Die ergänzende Dünnschicht-Computertomographie des Schädels zeigte die Ausdehnung der Raumforderung bis zum Clivus und dem inneren Gehörgang mit deutlicher Ausdünnung der knöchernen Strukturen und teilweise knöchern freiliegender Arteria carotis interna in direkter Nachbarschaft zur beschriebenen Raumforderung.

Seitens der Neuroradiologie wurde der Verdacht auf ein Cholesteringranulom der Felsenbeinspitze geäußert, was neben Arachnoidalzysten, Cholesteatomen oder Epidermoiden die häufigste Läsion des Felsenbeines darstellt. Gemeinsam mit den Kollegen der Neurochirurgie führten eine transsphenoidale endoskopische Tumoresektion aus der linken Felsenbeinspitze mit Schädelbasisdeckung mittels Haddad-Lappen durch. Postoperativ lagen keine neurologischen Defizite vor. Histologisch wurde eine endodermale Zyste (Rathke-Zyste) mit xantomatöser Begleitreaktion nachgewiesen.

Zusammenfassung

Endodermale Zysten mit Lokalisation in der Felsenbeinspitze sind eine Rarität. Symptome wie in diesem Fall der Ausfall des Nervus abducens können durch das verdrängende Wachstum der Zyste verursacht werden. Therapie der Wahl bei Vorliegen von Symptomen ist die komplette chirurgische Resektion, was durch die anatomische Lage hinter der Arteria carotis interna und neben der Sella erschwert wird. Der vorgestellte interdisziplinäre endoskopische transsphenoidale Zugang zum Felsenbein ist in diesen Fällen ein Operationsverfahren mit geringer Morbidität und guter Übersicht.

Literatur:

¹ El-Mahdy W, et al.: Transsphenoidal management of 28 symptomatic Rathke's cleft cysts, with special reference to visual and hormonal recovery. Neurosurgery. 1998; 42 (1): 7-16.

² Nakasu Y, et al.: Rathke's cleft cyst: computed tomographic scan and magnetic resonance imaging. Acta Neurochir. 1990; 103 (3-4): 99-104.

