

29.06.2012 Aktuelle Untersuchung zeigt - Intraoperatives Neuromonitoring bei Gliom-OP zuverlässig

Aktuelle Untersuchung zeigt:
Intraoperatives Neuromonitoring bei Gliom-OP zuverlässig

Leipzig, Juni 2012 – Bei der operativen Entfernung eines Glioms, also eines bösartigen primären Tumors des Zentralnervensystems, sind die Chirurgen bemüht so viel gesundes Hirngewebe wie möglich zu erhalten. Als wichtiges Hilfsmittel hat sich dabei das intraoperative Neuromonitoring erwiesen, mit dem Hirnfunktionen während des Eingriffs überprüft werden. Dies geht aus einer Studie hervor, die auf der 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie im Juni in Leipzig vorgestellt wurde.

Gliome sind die häufigsten bösartigen Tumore des Gehirns. Manche befinden sich in der Nähe von sogenannten motorischen Nervenbahnen, die zum Rückenmark ziehen und die Bewegung von Muskeln steuern. „Hier ist bei der Operation größte Sorgfalt erforderlich, damit der Patient durch die Operation keine Lähmungen oder andere neurologischen Ausfälle erleidet“, erläutert Dr. med. Sandro Krieg von der Neurochirurgischen Klinik der Technischen Universität München. Üblicherweise führen die Neurochirurgen während der Operation Funktionsprüfungen durch. Dabei werden einzelne Nervenbahnen im Operationsgebiet elektrisch gereizt. Bei einer intakten Verbindung kommt es dann – auch während der Narkose – zu einer Bewegung beziehungsweise zu winzigen jedoch detektierbaren Strömen im versorgten Muskel.

Viele Neurochirurgen zweifeln jedoch noch immer an der Zuverlässigkeit dieses intraoperativen Neuromonitorings, berichtet Krieg. Befürchtet würden vor allem falsch-negative Befunde: Das Monitoring erkennt dann nicht, dass das Bewegungszentrum geschädigt wurde. Nach den Erfahrungen von Krieg ist dies jedoch sehr selten der Fall. Zum Beleg führt er die Ergebnisse von 115 Operationen der Neurochirurgischen Klinik an, bei denen Gliome in oder in der Nähe von motorischen Nervenbahnen entfernt wurden. Nur bei fünf Patienten kam es trotz eines negativen, sprich unauffälligen Ergebnisses im Monitoring zu motorischen Ausfällen. In allen Fällen fanden die Neurochirurgen jedoch andere Gründe für das ungünstige Operationsergebnis. Dr. Krieg: „Bei den Patienten war es zu postoperativen Durchblutungsstörungen oder Blutungen gekommen.“ Aus Sicht des Münchner Neurochirurgen ist das intraoperative Neuromonitoring deshalb ein zuverlässiges Hilfsmittel, das bei Operationen in kritischen Hirnabschnitten stets durchgeführt werden sollte.