Chronische Sinusitis: Ungenügende OP schuld an Rezidiven?

Nach endoskopischen Nebenhöhleneingriffen muss rund jeder zehnte Patient mit chronischer Rhinosinusitis innerhalb von drei Jahren erneut chirurgisch behandelt werden. Den Ursachen der Revisionsoperationen ist ein britisch-ägyptisches Forscherteam nachgegangen.

Um den Gründen für Rezidive der Rhinosinusitis und damit für erneute Eingriffe an den Nasennebenhöhlen auf die Spur zu kommen, nahmen sich die HNO-Spezialisten aus Plymouth und Alexandria retrospektiv die CT-Aufnahmen von 63 Patienten vor, die sich nach bilateraler endoskopischer Nebenhöhlenkorrektur einer Revisionsoperation unterziehen mussten.

Den Befunden zufolge wiesen 15,9% der Untersuchten eine signifikante Septumdeviation auf. Lateralisierte mittlere Nasenmuscheln fanden sich in 11,1%, Residuen des Processus uncinatus ließen sich in 57,1% der Fälle feststellen. 96% der untersuchten Computertomogramme zeigten Residualzellen im Recessus frontalis (Agger nasi und/oder frontoethmoidal), weitere anterior und posterior persistierende Ethmoidalzellen fand man in 92,1% bzw. 96% der tomografierten Regionen.

„Die Analyse der CT-Scans zeigt persistierende anatomische Strukturen und Zellen, die nicht entfernt wurden. Dies kann dafür verantwortlich sein, dass die Symptome der Rhinosinusitis bestehen blieben oder wiedergekehrt sind“, schreiben die Autoren der Studie. Sie verweisen darauf, dass in der Nebenhöhlenchirurgie zwei Schulen über Kreuz liegen. Während die einen eine minimal-invasive Technik bevorzugen, sehen andere

darin eher einen Nachteil. Zumindest bei fortgeschrittener entzündlicher Sinuspathologie plädieren Letztere für die totale Sphenothmoidektomie mit ausgedehnter Mukosaresektion, eventuell mit Resektion der mittleren Nasenmuschel.

Es müsse in weiteren Studien geklärt werden, so die Wissenschaftler weiter, welche Ergebnisse ein eher vorsichtiges chirurgisches Vorgehen im Vergleich zu radikaleren Eingriffen erziele.

Dr. Robert Bublak

Khalil HS et al. Radiological findings in patients undergoing endoscopic sinus surgery: a retrospective case series study. **BMC Ear, Nose and Throat Disord** 2011; 11: 4

Kommentar: Obwohl die funktionelle endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie (FESS) seit über 25 Jahren den Goldstandard in der operativen Behandlung chronischer Rhinosinuitiden darstellt, wird der Begriff der „minimalen Invasivität“ nicht nur individuell patientenspezifisch, sondern auch grundsätzlich immer noch sehr uneinheitlich definiert und – entsprechend – praktisch in einer relativ großen Bandbreite umgesetzt. Endoskopische NNH-Chirurgie reicht heute von MIST (Minimal Invasive Sinus Technique) bis Nasalisation. Die Diskussion dreht sich aber nicht allein darum, wie radikal minimale Invasivität sein darf

oder kann, sondern auch darum, ob flankierende Maßnahmen wie Septumchirurgie und Muschelchirurgie „erlaubt“ sind.

Ich persönlich halte diese Diskussion für zu akademisch und praxisfern. Auch die Forderung nach immer neuen Vergleichsstudien bringt uns nicht wirklich weiter, da in derartigen Studien zu viele Parameter (Erfahrung des Operateurs, Vorerkrankungen, Alter, Ausprägung der Sinusitis, Allergie, Nachpflege etc.) einfließen müssten, um hier wirklich realistische Patientenzahlen für Vergleichbarkeit erreichen zu können.

Im Übrigen glaube ich, dass die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte gezeigt haben – und das ist ja in zahlreichen Studien belegt –, dass die FESS in geübten Händen in 90% der Fälle eine auch langfristig zufriedenstellende Behandlung der chronischen Rhinosinusitis gewährleistet. Und 90 % sind ziemlich gut!

Prof. Dr. med. Gerhard Grevers
Prinzenweg 1
82319 Starnberg