Ophthalmologie 2022 · 119:733–736
<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01417-1>
Eingegangen: 12. April 2021
Überarbeitet: 27. April 2021
Angenommen: 2. Mai 2021
Online publiziert: 27. Mai 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Nawfel Ferrand · Felix Tonagel

Department für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Hypophysenapoplex bei Makroadenom

Anamnese

Eine 31-jährige Patientin stellte sich in der Poliklinik wegen seit ca. 4 Wochen zunehmender Sehverschlechterung am linken Auge vor. Zudem seien im gleichen Zeitraum frontal betonte Kopfschmerzen aufgefallen, morgens beginnend und mittags oft so stark, dass sie Schmerzmittel einnehmen müsste. Die Kopfschmerzen hielten manchmal mehrere Tage an. Es bestehe keine Migräne in der Vorgeschichte. Es lagen keine weiteren Allgemeinsymptome vor. Die Patientin hatte sich vor 4 Monaten mit einer Glasscherbe am rechten Auge verletzt und war aus diesem Grund in unserer Poliklinik vorbekannt. Der Visus des rechten, verletzten Auges habe sich seit dem Unfall nicht verändert. Die Patientin sei sonst gesund, nehme kein topisches Medikament und nur ein Kontrazeptivum als systemische Medikation.

Befund

Der Visus betrug rechts cum correctione (eigene Brille) 0,63 und war damit unverändert zur Untersuchung 4 Monate zuvor. Am LA wurde der Visus cum correctione (eigene Brille) mit 0,5 Gbn gemessen bei einem Vorvisus von 1,0. Während der monokularen Visustestung des linken Auges las die Patientin die Zahlen von rechts nach links und sagte, dass es so einfacher sei.

Die Pupillen waren isokor, es fiel ein minimaler relativer afferenter Pupillendefekt links auf.

An der Spaltlampe war der vordere Augenabschnitt bis auf die bekannte Hornhauttrübung nach lamellärem

Hornhautschnitt des rechten Auges ohne weitere Auffälligkeit.

Fundoskopisch fiel eine geringe zirkuläre Papillenschwellung auf. Die Netzhaut und retinalen Gefäße waren unauffällig (**Abb. 1**).

Die OCT zeigte eine überwiegend superior leicht verdickte peripapilläre Nervenfaserschicht (**Abb. 2**). Die Perimetrie ergab bitemporale Gesichtsfelddefekte, die am LA stärker als am RA ausgeprägt waren (**Abb. 3**).

Bei Verdacht auf eine chiasmale Raumforderung wurde die Patientin stationär aufgenommen und eine cMRT veranlasst, die ein nicht frisch eingblutetes Hypophysenmakroadenom (26 × 21 mm) zeigte (**Abb. 4**). Die Hormondiagnostik zeigte einen leicht erhöhten Prolaktinspiegel (35 µg/l [normal bis 21 µg/l]) und leicht erniedrigten Cortisolspiegel (103 nmol/l [Norm von 130–630 nmol/l]).

Diagnose

Hypophysenapoplex eines Makroadenoms.

Therapie und Verlauf

Die Patientin wurde in der Augenklinik stationär aufgenommen. Eine cMRT erfolgte am Abend des Aufnahmetages. Am Folgetag wurde die Patientin in die neurochirurgische Universitätsklinik verlegt. Bei aktuell stabilem Befund und bereits vor mindestens 3 Wochen aufgetretenem Hypophysenapoplex wurde eine transsphenoidale Adenomresektion für den Folgetag geplant und komplikationslos durchgeführt. Drei Tage nach der Operation konnte die Patientin nach Hause entlassen werden. Eine Verlaufskontrolle 4 Wochen nach der Operation zeigte an beiden Augen ein freies Gesichtsfeld und randscharf begrenzte und im Netzhautniveau liegende Papillen.

Abb. 1 ▲ Fundoskopie

Abb. 2 ◀ OCT

Diskussion

Eine gefürchtete Komplikation von Hypophysenadenomen sind Einblutungen. Diese hämorrhagische Infarzierung (syn. Hypophysenapoplex), die in 10–15 % der Fälle stattfindet [1], führt zu einem schnellen intrakraniellen Druckanstieg, der Kopfschmerzen, Übelkeit und Sehstörungen verursachen kann. Diese lebensbedrohliche Erkrankung

ist ein neurochirurgischer Notfall, der umgehend behandelt werden muss.

Ohne Einblutung ist die Diagnose eines Hypophysentumors aufgrund des langsamen Wachstums nicht immer leicht. Klinische Symptome werden durch den mechanischen Druck der Raumforderung auf umliegende Strukturen oder durch die Hypo- oder Hypersekretion von Hypophysenhormonen verursacht. Eine solche endokrine Fehlsteuerung kann Symptome z.B. einer

Amenorrhö, Gynäkomastie oder Akromegalie auslösen.

Hypophysenmakroadenome können das Chiasma opticum komprimieren. Dies führt zu bitemporalen Gesichtsfelddefekten und bei längerem Vorliegen zu einer Optikusatrophie.

Ist der Sinus cavernosus betroffen, kann eine Beteiligung des III., IV. oder VI. Hirnnerven zu einer Einschränkung der ipsilateralen Augenmotilität führen, eine Affektion des V.1- oder V.2-Hirn-

Abb. 3 ▲ Perimetrie

Abb. 4 ▲ cMRT

nerven zu einer Hyposensibilität des versorgten Hautareals.

Bei langsam wachsenden Hypophysenadenomen sind die von Patienten bemerkten Sehstörungen häufig unspezifisch: Auch bei bitemporaler Hemianopsie wird oft keine Einengung des Gesichtsfeldes bemerkt, da die Funktion des jeweils fehlenden temporalen Gesichtsfeldanteils weitestgehend vom intakten

nasalen Gesichtsfeldbereich des Partnerauges übernommen wird [2]. Hierbei besteht aber keine normalerweise vorhandene Überlappung von Bildteilen, die für ein stabiles Binokularsehen erforderlich ist. Eine vorbestehende Phorie kann daher zu dem Hemifield-Slide-Phänomen führen. Das bedeutet, dass sich die beiden Bildhälften vertikal oder horizontal verschieben, sodass Objekte verbreitert,

verschmälert oder vertikal verschoben wahrgenommen werden.

Ein Hypophysenapoplex verursacht hingegen neben den oben genannten Allgemeinsymptomen akute Sehstörungen, die den Patienten meist rasch einen Augenarzt aufsuchen lassen.

Fazit für die Praxis

- Ein eingekapseltes Hypophysenadenom ist ein lebensbedrohlicher neurochirurgischer Notfall.
- Die frühe Diagnose von Hypophysenadenomen stellt eine Herausforderung im klinischen Alltag dar.

Korrespondenzadresse

Nawfel Ferrand
 Department für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Tübingen
 Elfriede-Aulhorn-Str. 7,
 Tübingen, Deutschland
 nawfel.ferrand@med.uni-tuebingen.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. N. Ferrand und F. Tonagel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor. Eine Einwilligung in die Erstellung und Veröffentlichung eines Fallberichts gemäß Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) liegt vor.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Kovacs K (1972) Adenohypophysial necrosis in routine autopsies. Endokrinologie 60:309–316
2. Wilhelm, Schiefer, Zrenner, Burk, 2003, Praktische Neuroophthalmologie, Kaden Verlag, Kapitel 2, Seite 8, ISBN 3-922777-56-4

Leitthemenübersicht von Die Ophthalmologie

Die Ophthalmologie bietet Ihnen jeden Monat umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der Augenheilkunde.

Rückblick – 2021

- 01/21** Die Proliferative Vitreo-retinopathie
- 02/21** Neuronale Ceroid-Lipofuszinosen
- 03/21** Die postoperative Endophthalmitis
- 04/21** OCT-Biomarker bei traktiven Makulopathien
- 05/21** Neue Glaukommedikamente
- 06/21** Hochrisikokeratoplastik
- 07/21** Originalien
- 08/21** Pseudotumor orbitae
- 09/21** Neue digitale Möglichkeiten für die Augenheilkunde
- 10/21** Orbitale Tumoren
- 11/21** Der akute retinale Zentralarterienverschluss
- 12/21** Schlüsselstudien zum Glaukom der letzten 10 Jahre

SpringerMedizin.de bietet Ihnen Zugang zu allen elektronisch verfügbaren Ausgaben Ihrer Zeitschrift – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben.

Rückblick & Vorschau – 2022

- 01/22 Originalien**
- 02/22** Smartphone basierte Fundusfotografie
- 03/22** UV-Schäden und UV-Schutz
- 04/22** Update korneales Crosslinking
- 05/22** Kindliche Hornhauttrübungen
- 06/22** Ökologische Nachhaltigkeit in der Augenheilkunde
- 07/22** Lymphome am und im Auge
- 08/22** Komplikationen nach vitreoretinaler Chirurgie
- 09/22** Regenerative Medizin
- 10/22** Trabekulektomie & Alternativen
- 11/22** Retinale Gefäßverschlüsse
- 12/22** Das erworbene Jaensch-Brown-Syndrom
(Änderungen vorbehalten)

Alle Inhalte der Zeitschrift finden Sie unter www.springermedizin.de/die-ophthalmologie