

## **Protokoll**

### **der Jahrestagung der Sektion Endoskopische Neurochirurgie, Neuronavigation und intraoperative Bildgebung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, 22. – 25. 06. 2006, Kölpinsee auf Usedom**

Die diesjährige Jahrestagung wurde ausgerichtet durch die Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Direktor: Prof. Dr. H. W. S. Schroeder).

Die Eröffnung am 23.06. um 08:30 Uhr wurde durch Herrn Schroeder als Gastgeber und Herrn Hellwig als Sektionssprecher vorgenommen. Danach begann die Sitzung I mit dem Themenschwerpunkt Navigation. Im einleitenden Vortrag, gehalten durch Herrn Spetzger, Karlsruhe, wurde ein Abriss der Geschichte der Neuronavigation gegeben und die mögliche Perspektive in der Zukunft diskutiert. Im zweiten Vortrag in dieser Sitzung berichtete Herr Sure aus Marburg über die klinische Anwendung des in einem System integrierten navigierten Ultraschalls. Die zunehmend schnellere und einfachere Anwendung sowie die gute Darstellung neurovaskulärer Strukturen führen zu zunehmender Akzeptanz dieser Technik. Herr Uhl aus München berichtete über die intraoperative Computertomographie mit integriertem Navigationssystem. Das System gestattet eine multidisziplinäre Nutzung und damit eine effektive Auslastung. Herr Niehoff aus Krefeld berichtete über erste Ergebnisse bei der Anwendung von MR-Navigation und MR-Thermometrie bei der Lasertherapie rezidivierender Glioblastome.

Sitzung II mit dem Schwerpunkt intraventrikuläre Endoskopie begann mit einem Übersichtsvortrag von Herrn Philippe Decq aus Creteil, Frankreich zum Thema „Technik, Grenzen und Zukunft der intraventrikulären Neuroendoskopie“. Nachfolgend gab Herr Oertel aus Hannover einen Überblick über die endoskopische Therapie bei Ventrikeltumoren und ventrikelnahen raumfordernden Prozessen. Herr Krauß aus Würzburg präsentierte Ergebnisse der endoskopischen Therapie von Arachnoidalzysten des Interhemisphärenspalts. Herr Fritsch aus Greifswald diskutierte in seinem Beitrag die Rolle des Alters zum Zeitpunkt der Behandlung bei neuroendoskopischen Eingriffen im Kindesalter. Es zeigte sich, dass sowohl das Alter zum Zeitpunkt der endoskopischen Operation als auch die Ätiologie des Hydrozephalus Einfluss auf die Langzeitergebnisse haben.

Die Sitzung III war der Diskussion eines Leitlinienkonzepts zur Behandlung des obstruktiven Hydrozephalus gewidmet. Zunächst wurde in einem Vortrag von Herrn Baldauf aus Greifswald das Konzept zur Diagnostik, Therapie und Follow up bei Patienten mit obstruktivem Hydrozephalus, die einer endoskopischen 3rd Ventrikulostomie unterzogen werden, vorgestellt. In einem Vortrag von Herrn Brinker aus Köln wurde die Bedeutung der MRT-Diagnostik für die Indikationsstellung und bei der Planung endoskopischer Ventrikulostomien hervorgehoben. Herr Hellwig aus Marburg berichtete über mögliche Komplikationen bei der endoskopischen 3rd Ventrikulostomie und ihre Vermeidung. Schwerpunkt dieser

Sitzung war die Vorstellung und Diskussion eines Leitlinienentwurfes zur Therapie des Verschlusshydrozephalus mit Fokussierung auf die Indikationsstellung und chirurgische Durchführung der endoskopischen 3rd Ventrikulostomie durch Herrn Hopf aus Stuttgart. Diskutiert wurde in diesem Rahmen, ob der Leitlinienentwurf lediglich der endoskopischen 3rd Ventrikulostomie oder aber vielmehr der Behandlung des Krankheitsbildes „Obstruktiver Hydrozephalus“ gewidmet sein sollte. In der nachfolgenden Diskussion, die sich am Folgetag fortsetzte, wurde beschlossen eine Arbeitsgruppe zu bilden, die sich des Themas annimmt. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind: N. Hopf, Stuttgart; J. Krauß, Würzburg; U. Kehler, Hamburg; M. Fritsch, Greifswald und D. Hellwig, Marburg. Ziel ist es, einen Entwurf zu erstellen, der ab Herbst 2006 diskutiert und der im Rahmen der nächsten Sektionstagung vorgestellt wird.

Nach anstrengender Diskussion wurde zur Entspannung ein Beachvolleyballturnier durchgeführt. In diesem setzten sich die „Endoskopiker“ klar gegen die beiden Industriemannschaften und die „Navigatoren“ durch.

Der Tag klang aus mit einem Pommernabend bei Sonnenuntergang am Achterwasser.

Sitzung IV (24.06.06) befasste sich schwerpunktmäßig ebenfalls mit Neuroendoskopie. Die Sitzung wurde eröffnet durch einen Übersichtsvortrag von Herrn Decq über die endoskopische Behandlung von Hypophysenadenomen. Dabei unterstrich der Vortragende die Vorzüge der Endoskopie bei der Visualisierung und Entfernung von lateralen Tumoranteilen, die im mikrochirurgischen Verfahren nicht immer direkt zugänglich sind. Im Vortrag von Herrn Scholz aus Bochum über das neurochirurgische Training mit einem navigationsunterstützten Red out Simulator wurde dargestellt, dass die Technik sich zum einen zum Training von wirklichkeitsnahen Situationen eignet und zum anderen keine Tierexperimente zur Weiterentwicklung der Navigationssimulation erforderlich sind. Herr Reisch aus Mainz berichtete über den endoskopisch-biportalen Zugang zur transsphenoidalen Resektion von intra-, supra- und parasellären Prozessen. Herr Stadie, ebenfalls aus Mainz, berichtete über virtuelle Zugangsplanung zur Behandlung verschiedener intrazerebraler Entitäten mit Schwerpunkt Cavernomchirurgie. Dieser, technisch sehr interessante und ausgiebige Diskussion nach sich ziehende, Vortrag wurde ergänzt durch die klinische Anwendung der virtuellen Planung bei der endoskopassistenten Resektion intrakranieller Cavernome, zusammengefasst in einem weiteren Vortrag von Herrn Reisch.

Im zweiten Teil der Sitzung IV berichtete Herr Assaf aus Neubrandenburg über die neuroendoskopische Behandlung bei konnatalen Hirnzysten. Herr Riegel aus Seligenstadt stellte in seinem Vortrag den posterolateralen Zugang zum Spinalkanal und zum Neuroforamen dar und diskutierte anatomische und radiologische Landmarken sowie Indikationsstellungen und Patientenauswahlkriterien. Frau Keiner aus Hannover berichtete über die ersten Erfahrungen mit der endoskopischen Neurolyse bei Sulcus ulnaris-Syndrom. Frau Mohndorf, ebenfalls aus Hannover, berichtete über eine Gruppe von Patienten mit Fehlbildungen des 4. Ventrikels, die letztendlich zu einem obstruktiven Hydrozephalus führten. Die endoskopische 3rd

Ventrikulostomie wird als komplikationsarme Methode zur Therapie des Hydrocephalus occlusus dargestellt.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurde als nächster Tagungsort Hamburg und als Ausrichter Herr U. Kehler (Hamburg-Altona) gewählt. Zum Nachfolger für das Amt des Sektionsprechers der Sektion Endoskopische Neurochirurgie, Neuronavigation und intraoperative Bildgebung wurde Herr Fritsch, Greifswald, vom Auditorium vorgeschlagen. Die ordentliche Wahl wird im Rahmen der DGNC-Jahrestagung in Leipzig stattfinden.

Prof. Dr. med. H. Schroeder

Prof. Dr. med. D. Hellwig

PD Dr. med. M. Fritsch