

INHALTSVERZEICHNIS

1. Neuro 8 - ZNS-Tumore	1
1.1. allgemeines	1
1.2. Kortison	1
1.3. Meningeome	1
1.4. Hypophyse	1
1.5. Medulloblastom	1
1.6. Lymphome	2
1.7. Glio-Bestrahlung	2
1.8. Zahlen	2
1.9. Bilder	2
1.10. Hypophysenadenom	2
1.11. Metastasen	2

1. NEURO 8 - ZNS-TUMORE

Schulz

1.1. **allgemeines.**

- 50 in Aachen pro Jahr etwa
- nicht-Metastasen: 5%
- Symptome: Krampfanfall, Fokale ausfälle oder neuropsychiatrische Defizite oder Hirndrucksymptome
- auch Übelkeit/Erbrechen/Kopfschmerzen sind Hirndruckzeichen
- Schädelvolumen 1500-1800ml, je 200ml Blut & Liquor
- Tumor gerne von Ödem umgeben
- Kontrastmittelaufnahme = Schrankenstörung = bösartig z.B. Glioblastom
- DD: Abszeß macht auch eine Schrankenstörung, Tuberkulom oder Sarkoidose können auch Knödel machen, auch postischämische Läsionen
- MS-Erstklassifikation kann untypisch erscheinen mir einem riesen Knödel = ADEM
- (normalerweise: überall, ventrikelnah, myelinbetreffend, nicht jedoch cortexbetreffend)

- MR ist wesentlich besser als das CT geeignet
- Lebensalter normalerweise 30-50: erstmaliger Krampfanfall → Bild mit KM
- Liquorpunktion auffällig bei Lymphom und Meningeosis neoplastica (Karzinose der Meningen)
- Punktionskomplikation: Einklemmung, also vorher Bild machen
- Lebensqualitäts-Index: Karnofsky, 70% = arbeitsunfähig aber nicht Pflegebedürftig = minimum für Chemo-Fitness
- man kann einen gesamten Temporalpol entfernen
- wenn beide entfernt werden: Memento-Situation

1.2. **Kortison.**

- Dexametason = Fortcortin super zum Abschwellen, initial 40mg
- dummerweise darf man das nicht beim Lymphom machen, weil dann kann das nicht mehr nachgewiesen werden, weil es spontan einsmilzt → der Patient wird sofort besser, man verpasst aber ggf. die Behandlung → schnelle Biopsie
- intrathekales MTX oder aggressive Stammzelltransplantationspflichtige Chemo sind Behandlungsstrategien
- mögliche Strategieevtl: frühe Punktion zur Biopsie, dann Steroide und im Anschluss bespricht man alles in Ruhe mit dem Patienten

1.3. **Meningeome.**

- = Gehirnarterien
- gutartig
- 80% Rezidivfrei & gut resektabel
- Bestrahlung unsinnig, weil so langsam wachsend
- dennoch harte OP

1.4. **Hypophyse.**

- transnasale Entfernung
- fällt anhand der Hormone auf die beim Prolaktinom

1.5. **Medulloblastom.**

- aggressiv
- meist bei Kindern

- verteilt sich gerne im Liquorraum, evtl bis zum filum terminale

1.6. **Lymphome.**

- meist mehrere isolierte Herde erleichtern die Abgrenzung zum Glioblastom
- sonst: siehe oben

1.7. **Glio-Bestrahlung.**

- Ganzhirn-Bestrahlung
- maximaler Fokus natürlich da wo Tumor nachgewiesen
- Komplet-Bestrahlung des Gehirns ist ziemlich toxisch
- Strahlennekrosen und Rezidiv sind schwierig zu unterscheiden

1.8. **Zahlen.**

- 1/3 Glio, Astro, Ependy
- 1/3 Meningeome
- 1/6 Hypophyse
- Glioblastome eher ab 45
- pilozystisches Astrozytom am besten was die Überlebensraten angeht, ohne Therapie wird irgendwann der Liquorabfluss durch die tumoreigene Zyste abgedrückt

1.9. **Bilder.**

- Oligodendrogliome enthalten Kalk, sind also im CT auffällig
- Schmetterlingsgliom = Manifestation eines Glioblastoms

1.10. **Hypophysenadenom.**

- entweder Sehstörung: bitemporale Hemianopsie
- GH: Akromegalie
- ACTH: Cushing
- TSH: Hyperthy
- Prolaktin: tropf tropf & no blood Prolaktinom kann über Dopamin-Medikament zum einsmelzen gebracht werden

1.11. **Metastasen.**

- BCA & AdenoCA der Lunge (50%)
- Mamma (15%)
- anderes: 35%
- Melanom → bluten oft ein, böse
- Rektum-CA