

Das Empty-Sella-Syndrom

Definition

Die Empty Sella ist charakterisiert durch eine Aussackung der Hirnhäute in die Sella (dem sog. Türkensattel einem Abschnitt der Schädelhöhle). Die Hypophyse ist abgeflacht und an den Rand gedrängt. Die Sella ist daher „leer“ und mit Hirnflüssigkeit gefüllt.

Ursachen

Die Nische der Hypophyse (sella turcica oder auch Türkensattel) wird normalerweise vom Diaphragma sellae, einer Verdoppelung der Hirnhaut (Dura mater), gegen den Subarachnoidalraum (Spalt um das Gehirn) abgeschlossen. Das Diaphragma sellae kann nur unzureichend angelegt sein, oder auch fehlen, sodass die Hirnflüssigkeit die Hypophyse zusammendrückt und abflacht. Man unterscheidet eine primäre und eine sekundäre Empty Sella. Als Ursache der primären Empty Sella werden eine angeborene Gewebeschwäche des Diaphragma sellae oder ein erhöhter Hirninnendruck vermutet. Ursache der sekundären Empty Sella sind ein Absterben von Hypophysentumoren, Infektionen, Operation, Bestrahlung oder durch Medikamente geschrumpfte Hypophysengeschwulst. Die Sella ist dabei meist erweitert.

Beschwerden

Etwa 20 % der Patienten haben Hormonstörungen. Bei 10 % der Patienten besteht ein erhöhtes Prolaktin. Es kann eine Hypophysenvorderlappenunterfunktion mit entsprechenden Beschwerden wie z. B. Zyklusstörungen, Unfruchtbarkeit, Abgeschlagenheit etc. auftreten. Sie kann total sein; sie kann sich aber auch nur auf die Wachstumshormonbildung beschränken. Vereinzelt ist auch das Auftreten einer Wasserharnruhr möglich (siehe Diabetes-insipidus-Broschüre). Bei etwa 40 % der Patienten bestehen Kopfschmerzen, die teilweise seit Jahren ständig bestehen. Zusätzlich können bei diesen Patienten Symptome eines erhöhten Hirninnendruckes wie Sehstörungen bestehen.

Diagnostik

Die Diagnose wird mit einem Kernspintomogramm gestellt. Der Türkensattel ist bei der primären Empty Sella meist nicht erweitert. Bei der sekundären Form ist sie dagegen oft erweitert, aufgrund eines ursprünglich bestehenden großen Hypophysenadenoms, das nach einer Einblutung später schrumpfte oder therapeutisch verkleinert wurde. Die Hypophysenfunktionsdiagnostik wird wie üblich durchgeführt.

Therapie

Bei einer Hypophyseninsuffizienz werden die fehlenden Hormone ersetzt. Wenn eine Prolaktinerhöhung Probleme macht, wird mit Dopaminagonisten (z. B. Cabergolin oder Bromocriptin) behandelt (siehe Broschüre Prolaktinom). Selten ist eine neurochirurgische Behandlung notwendig, wenn Symptome einer Hirndruckerhöhung mit Kopfschmerzen, Papillenödem (Schwellungen der Austrittsstelle des Sehnerven aus dem Augapfel) und Sehstörungen auftreten. Sehr selten fließt Hirnwasser aus der Nase. Dann muss die Öffnung operativ verschlossen werden.

Prognose

Das Empty Sella Syndrom ist nicht lebensbedrohend.

© Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V., Waldstr. 53, 90763 Fürth
Prof. Dr. D. Klingmüller, Bonn

Wichtiger Hinweis: Medizin und Wissenschaft unterliegen ständigen Entwicklungen. Autor, Herausgeber und Verlag verwenden größtmögliche Sorgfalt, dass vor allem die Angaben zu Behandlung und medikamentöser Therapie dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Jeder Benutzer muss im Zuge seiner Sorgfaltspflicht die Angaben anhand der Beipackzettel verwendeter Präparate und ggf. auch durch Hinzuziehung eines Spezialisten überprüfen und ggf. korrigieren. Jede Medikamentenangabe und/oder Dosierung erfolgt ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.