

## **Der interessante neurologische Fall**

### **Fall Nr. 11: Schlaganfall, ischämischer Hirninfarkt, Vaskulitis, intrakranielle ACI-Stenosen**

Fremdanamnestisch erürterbar ist, daß der 45j. Patient, prämorbid minderbegabt, vor einem Monat einen "Nervenzusammenbruch" bei der Arbeit erlitten habe und in der Folgezeit zunehmend adynamer wurde. Hinzu habe sich eine Sprechstörung und eine Gangstörung gesellt. Zunächst wurde der Patient in einer internistischen Abteilung aufgenommen und nach neurologischem Konsil in unsere Neurologische Klinik eingewiesen.

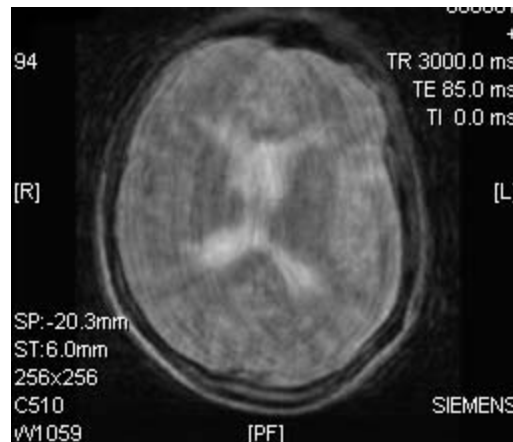
Psychopathologisch ist der Patient zu allen Qualitäten desorientiert, folgt verzögert Aufforderungen, beantwortet dysarthrisch Fragen und weist erhebliche mnestiche Störungen auf. Die Stimmung ist verflacht mit aufgehobener affektiver Modulationsfähigkeit.

Neurologisch findet sich ein regelrechter Hirnnervenstatus. Das Gangbild ist staksig, ohne das paretische oder ataktische Phänomene nachweisbar sind. Koordinationsstörungen finden sich nicht, auch der übrige neurologische Status ist regelrecht.

Serologisch findet sich eine Sturzsenkung mit 80 mm n.W. in der ersten Stunde, das C-reaktive Protein ist mit 24 mg/l erhöht wie auch das Ferritin ( 550 ng / ml ). In der Eiweißelektrophorese findet sich eine alpha-2-Globulin- Vermehrung. Die übrigen Untersuchungen wie auch eine umfangreiche Immunologie ist nicht weiter wegweisend.

Liquordiagnostisch findet sich mit 3/3 Zellen bei normalem Reiber-Schema ohne Nachweis von oligoklonalen Banden ein unauffälliger Befund.

Neurosonographisch läßt sich eine subtotale beidseitige Siphonstenose im ACI-Bereich wie auch eine rechtsseitige ACM-Stenose nachweisen.



Durch zahlreiche Bewegungsartefakte ist die Beurteilung der kernspintomographischen Untersuchung erheblich beeinträchtigt. Dennoch erkennt man in dieser T2-gewichteten Aufnahme gut die ventrikelnahen Hyperintensitäten, die besonders in dieser Schicht rechts um den Seitenventrikel ausgebildet sind. Links ist die Fissura sylvii angeschnitten.



In der konventionellen selektiven Angiographie der Art. carotis interna rechts stellt sich im Siphonbereich eine längerstreckige subtotale Stenosierung dar.



In der konventionellen selektiven Angiographie der Art. carotis interna links stellt sich ebenfalls im Siphonbereich eine längerstreckige subtotale Stenosierung dar.

Arbeitsdiagnostisch wurde von einer vaskulitischen Autoimmunerkrankung ausgegangen, die zu einer beidseitigen filiformen intrakraniellen ACI-Stenose geführt hatte, und der Patient neben einer Anticoagulation mit Steroiden behandelt. Unter diesem Vorgehen bildet sich im Verlauf die neurologischen und psychopathologischen Symptome fast vollständig zurück, sodaß der Patient zur weiteren Behandlung in die Rehabilitation verlegt werden konnte. Nach Abschluß der Rehabilitation konnte der Patient wieder vollschichtig seine Arbeit aufnehmen.

Bad Zwester, Dezember 2004

Eckardt/Gerlach