

Der interessante neurologische Fall

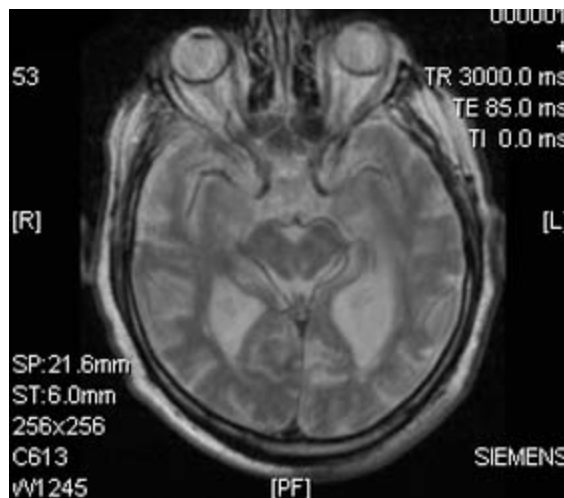
Fall Nr. 14: Schlaganfall, ischämischer Hirninfarkt, A. cerebri media Stenose

Der 66j. Pat. gibt bei Aufnahme in die Neurologische Klinik an, daß er vor 3 Jahren einen Schlaganfall mit linksseitiger Hemiparese erlitten habe, von dem er sich aber gut erholt habe. Weiter berichtete die Ehefrau, daß der Patient seit geraumer Zeit wiederholt Gegenstände nicht richtig greifen könne und eine beidseitige Ungeschicklichkeit aufgefallen sei. Seit einer Woche leide er unter rechtsseitigen Kopfschmerzen, seit zwei Tagen sei er desorientiert und deutlich verwirrt. So habe er Tische und Stühle verstellt, Teppiche aufgerollt, ohne sich später daran erinnern zu können.

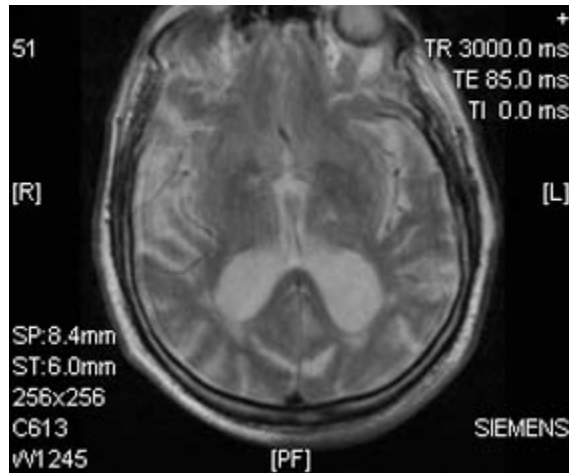
Neurologisch zeigte sich eine Hemianopsie nach links neben einer Pronation des linken Armes im Vorhalteversuch. Rasch alterierende Bewegungen waren hier beeinträchtigt. Psychopathologisch war der Patient zu allen Qualitäten desorientiert und wies eine Auffassungserschwerung neben mnestischen Störung auf. Neben einem Neglect nach links zeigte sich eine deutliche konstruktive Apraxie und Dysarthrie.

Dopplersonographisch fanden sich neben deutlichen atheromatösen Veränderungen der extracraniellen supraaortalen Gefäße eine hochgradige Stenose der ACM rechts.

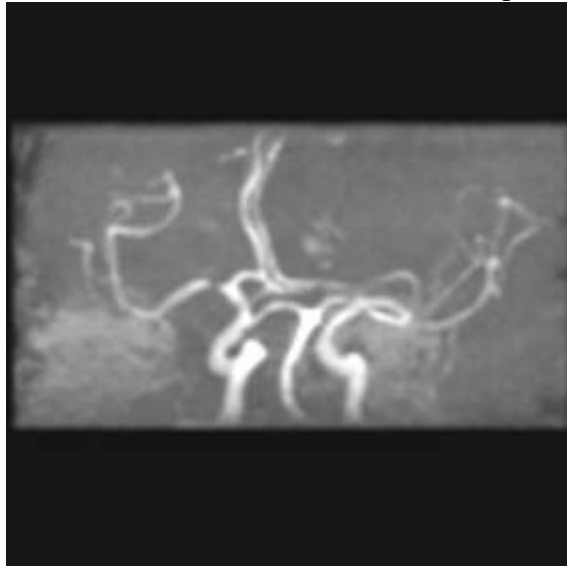
Elektroencephalographisch zeigte sich bei regelrechtem alpha-Grundrhythmus eine rechtsseitige Hemisphärenstörung ohne hypersynchrone Aktivität.



In der nativen T2-gewichteten kernspintomographischen Untersuchung stellt sich die Arteria cerebri media rechts im M1-Abschnitt nahezu unverengt dar, wenn man berücksichtigt, daß der Patient nicht gerade liegt. Eine Hyperintensität ist in dieser Schnittebene nicht erkennbar.



Unter Berücksichtigung der Lage des Patienten, stellt sich in der T2-gewichteten transversalen Sequenz im rechten ACM-Stromgebiet eine flächige Hyperintensität, insbesondere im insulären Anteil dar, die einer Ischämie entsprechen könnte.



In der MR-Angiographie zeigt sich eine kurzstreckige hochgradige Stenose der A. Cerebri media rechts.

Im Verlauf nach Einleitung intensivmedizinischer Maßnahmen reorientierte sich der Patient rasch und das bestehende neuropsychiatrische Bild bildete sich vollständig und bleibend zurück. Nach Behandlung des metabolischen Syndroms konnte der Patient in die hausärztliche Betreuung entlassen werden. Als Sekundärprophylaxe leiteten wir eine Thrombozytenfunktionshemmung ein.

Bad Zwesten, Dezember 2004

Eckardt/Gerlach