

Der interessante neurologische Fall

Fall Nr. 17: Malignes Astrozytom, Verlauf der Tumorerkrankung

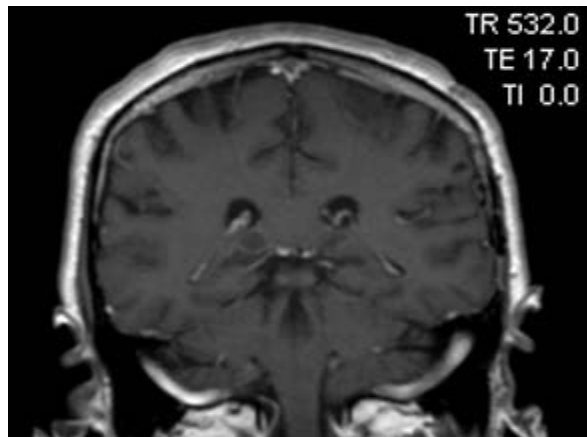
Anamnestisch wurde im April 1998 bei dem 50j. Patienten ein Tumor in der Inselregion links operiert. In der histologischen Aufarbeitung wurde ein Astrocytom Grad III diagnostiziert. Postoperativ wurde eine Radiatio durchgeführt, die zu einer radiogenen Leucencephalopathie führte.

Im Januar 1999 trat ein komplex-fokaler Anfall auf. In der Diagnostik ergab sich links fronto-opercular der Verdacht auf ein kleines Rezidiv. In Anbetracht der Lokalisation und Größe wurde auf eine operative Revision verzichtet.

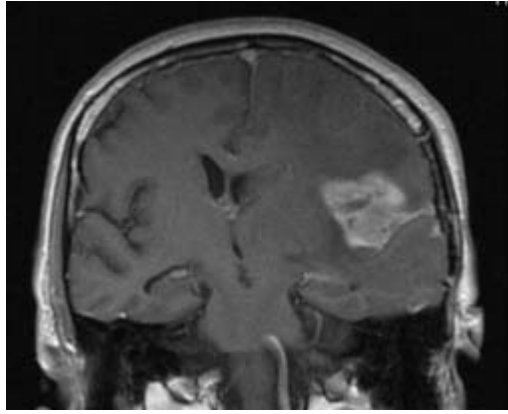
Im März 1999 bemerkte die Ehefrau eine fluktuierende Orientierung mit erheblichere Beeinträchtigung der mnestischen Leistungsfähigkeit, verbunden mit einer Sprach- und Sprechunfähigkeit. Begleitend hatte sich die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes verschlechtert, so daß ein Schreiben nicht mehr möglich war.

Bei der **Aufnahme** in unserer Neurologischen Klinik war eine leichte spastische brachiofacial betonte Hemiparese rechts nachweisbar. **Psychopathologisch** war der Pat. nur unscharf orientiert und zeigte neben formalen Denkstörungen eine erhebliche Beeinträchtigung der mnestischen Leistungsfähigkeit. Die Stimmung war euthym in ihrer affektiven Modulationsfähigkeit verflacht.

Elektroencephalographisch fand sich entsprechend ein mäßig allgemein verändertes EEG mit links hemisphärischer Funktionsstörung und Zeichen der hier lokalisiert erhöhten cerebralen Anfallsbereitschaft.



Zwei Monate vor der Aufnahme wurden zur Verlaufskontrolle bereits eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt. In der T1-gewichteten kontrastmittelgestützten **Kernspintomographie** stellt sich 9 Monate postoperativ eine kleine kontrastmittelaquirierende Hyperintensität im Pars insularis links dar, die als kleine Narbe gewertet wurde.



2 Monate später stellte sich diese als deutliche Raumforderung dar, die zu einem beginnenden Mittellinienshift führt. In einem neurochirurgischen Konsil wurde die kontrastmittelaquiritende inhomogene Hyperintensität als Entdifferenzierung im Sinne eines anaplastischen Astrozytoms gewertet.

Nachdem von **neurochirurgischer** Seite eine Inoperabilität festgestellt wurde, wurde Hr. B. antiödematös behandelt. Die neurologische und psychopathologischen Auffälligkeiten bildeten sich zunächst teilweise zurück. Hr. B. wurde über das Wesen und die Prognose seiner Erkrankung aufgeklärt und nach Hause entlassen, mit der Zusicherung, bei Versorgungsunfähigkeit zur Verfügung zu stehen.

Bad Zwesten, Dezember 2004
Eckardt/Gerlach