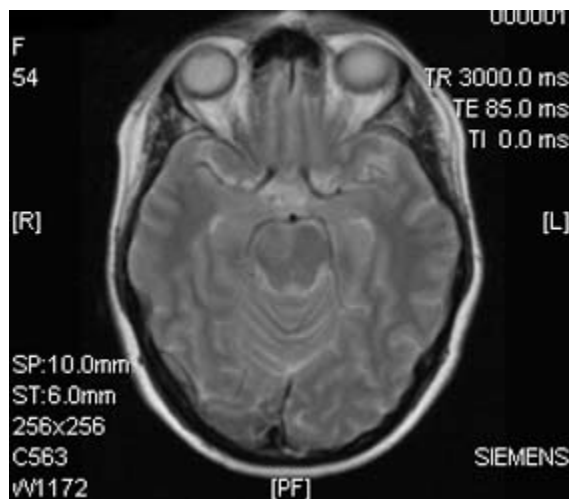


Der interessante neurologische Fall Fall Nr. 19: Hirninfarkt, Brückenfußinfarkt

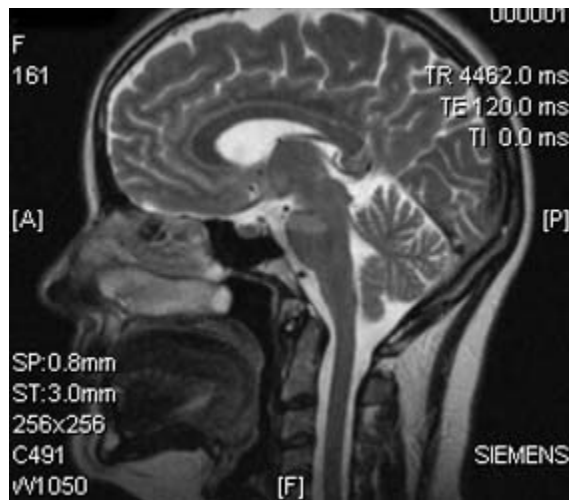
Ohne Prodromie erlitt die 43-jährige Patientin eine linksseitige Schwäche, Artikulationsstörung und Schwindelsymptomatik, verbunden mit einem Taubheitsgefühl der rechten Gesichtshälfte. Es erfolgte die notfallmäßige Aufnahme in unserer Neurologischen Klinik. Neurologisch zeigte sich eine sensomotorische Hemiparese links mit Facialismundastchwäche und Hypaesthesie der rechten Gesichtshälfte, verbunden mit einer Dysarthrie.



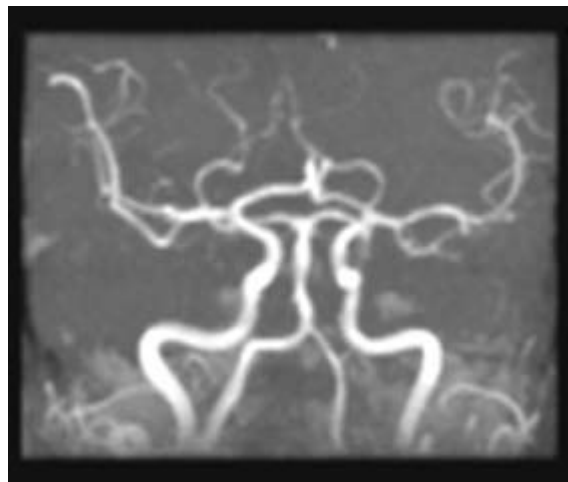
In der computertomographischen Untersuchung stellte sich im Bereich des Brückenfußes rechts eine suspektere Hypodensität dar.



In den T2-Bildern stellte sich kernspintomographisch eine deutliche Hyperintensität im Bereich des rechten Brückenfußes dar.



In den T2-gewichteten sagittalen Sequenzen erkennt man gut die Ausdehnung der Läsion im oralen Brückenfuß.



Dopplersonographisch konnte die A. basilaris bis 110 cm Tiefe mit ungestörtem Flußprofil dargestellt werden. In der MR-Angiographie zeigte sich im mittleren Anteil der Arteria basilaris eine längerstreckige Signalunregelmäßigkeit als Hinweis auf eine leichte bis mittelgradige Stenose. Insgesamt scheint somit eine lokale Atherothrombose mit Verschluss der Rami ad pontem vorzuliegen.

Nach anfänglicher PTT-gestützter Heparinisierung konnte diese bei unauffälligen cardiologischen und gerinnungsphysiologischen Untersuchungen beendet werden und auf eine Thrombozytenfunktionshemmung mit Gabe von niedermolekularem Heparin übergangen werden. Unter intensiver Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bildete sich das Syndrom nahezu vollständig zurück und war bei Entlassung nur noch subklinisch nachweisbar. Cardiovasculäre Risikofaktoren waren bis zur Entlassung nicht nachweisbar.

Bad Zwesten, Dezember 2004
Eckardt/Gerlach