

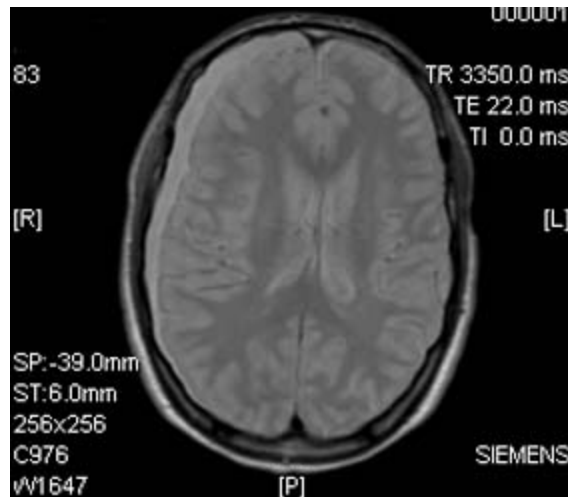
## Der interessante neurologische Fall

### Fall Nr. 7: Subdurales Hygrom, Arachnoidalzyste

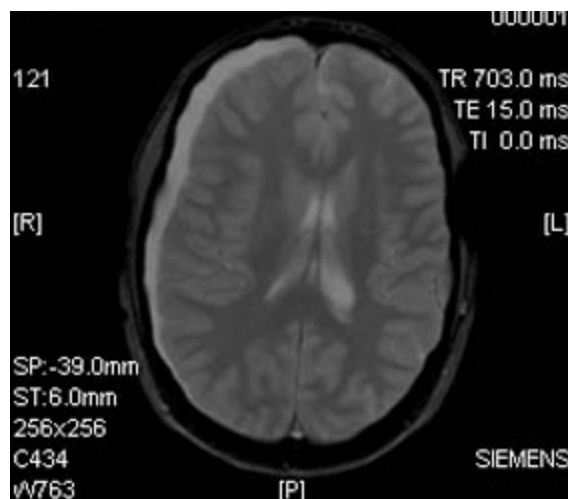
Der 19-j. Mann war nach unauffälliger Geburt nie ernstlich erkrankt gewesen. Im Rahmen eines Streits erhielt er einen Fußtritt gegen die rechte laterale Halsregion, während er auf einem Baumstamm saß. Hiervon zog er sich ein Schleudertrauma zu, welches nach vierzehn Tagen konservativer Therapie ( Halskrawatte ) rückläufig war. In dieser Zeit entstand ein leichter holocraner dumpf drückender Kopfschmerz, dem er zunächst keine Beachtung schenkte. Seit vierzehn Tagen litt er nun unter einem rechts temporoparietalen Kopfschmerz, der stetig zunahm und bald in eine Holocranie mündete. Zur Klärung der Genese erfolgte die Vorstellung in unserer Neurologischen Klinik.

Bei der neurologischen Untersuchung ließ sich ein regelrechter Neurostatus erheben. Auch psychopathologisch wies der Patient keine Auffälligkeiten auf.

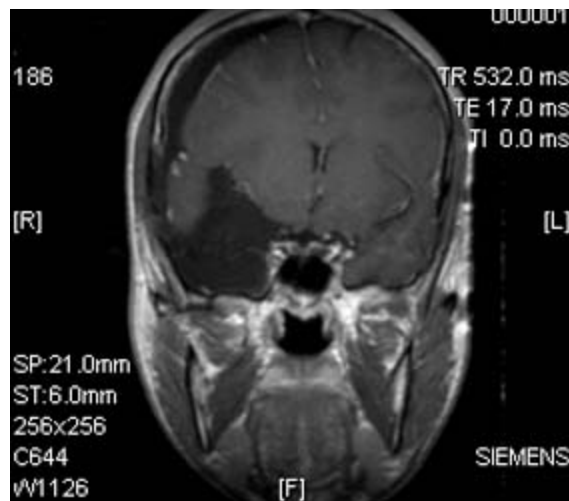
Neurosonographisch ließ sich eine traumatische Vertebralisdissektion ausschließen.



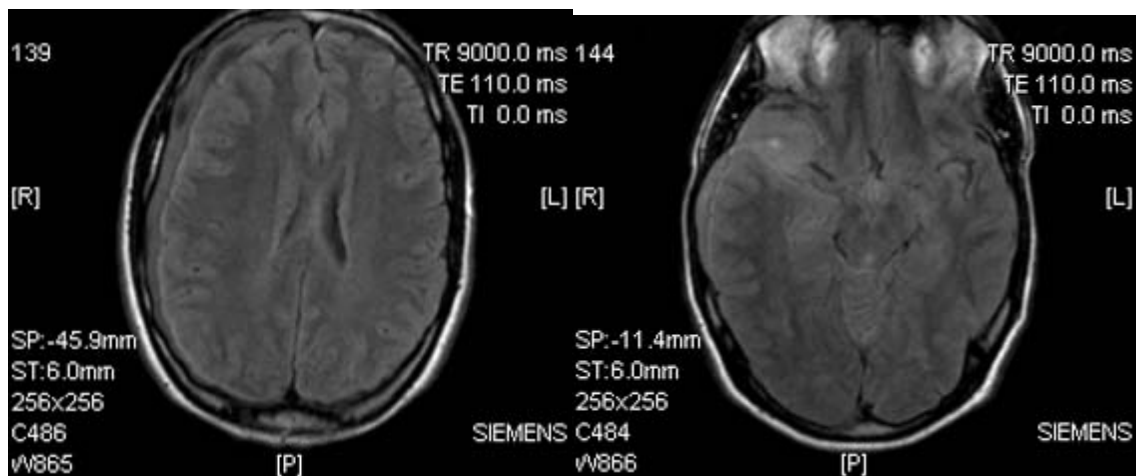
Kernspintomographisch zeigt sich in den protonendichte-gewichteten Sequenzen eine intracranielle, extracerebrale, nahezu die gesamte Konvexität umfassende raumfordernde Hyperintensität, die zu einem leichten Mittellinienshift und lokalen Kompression der Seitenventrikel führt.



In der gradienten-gewichteten Sequenz stellt sich diese Raumforderung hyperintenser dar.



In den T-1 gewichteten coronaren Schichten erkennt man eine ausgedehnte, unter dem rechten Temporallappen liegende Hypointensität, die den Temporalpol nach cranial verdrängt, wobei dieser atrophisch erscheint. Diese Hypointensität gewinnt Anschluß an die, die Konvexität umfassende hypointense Raumforderung. Das Mittellinienshifting wird in der coronaren Schicht gut deutlich.



In den Gradienten-gewichteten Sequenzen erkennt man teils iso-, teils hypointense Areale in dieser Raumforderung, die mit teils hyperintensiven Arealen in der temporalen Raumforderung frei kommunizieren.

Da eine Blutung ausgeschlossen ist, kommt eine congenitale Arachnoidalzyste in Frage, die wahrscheinlich im Rahmen des Traumas rupturiert ist. Nachdem die Diagnose gesichert war, wurde der Patient wegen des raumfordernden Charakters in eine neurochirurgische Klinik verlegt. Postoperativ war der Patient beschwerdefrei.

Bad Zwesten, Dezember 2004  
Eckardt/Gerlach