

Progrediente Parese der linken Hand

Mehr als ein Bandscheibenvorfall

© alle Röntgenbilder: Gemeinschaftspraxis Dres.med. Reinheimer, Simon, Stöbber, Lommel (Wittlich)

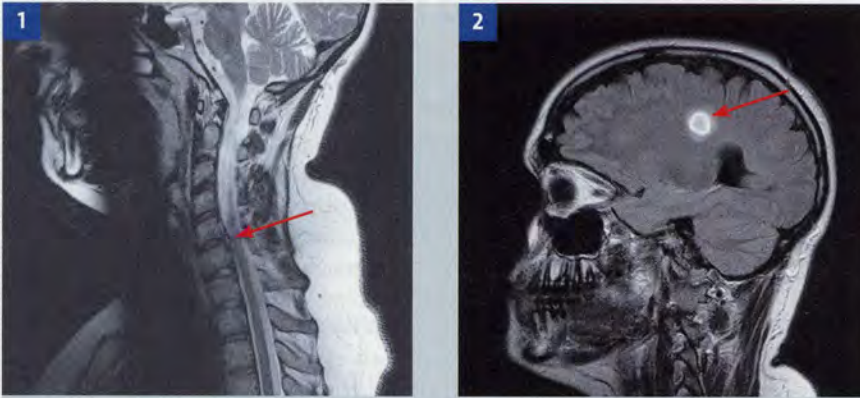


Abb. 1: MRT der Halswirbelsäule; kräftiger sequestrierter links-paramedianer Prolaps C5/C6, **Abb. 2:** MRT des Schädels; ein circa 2 cm großer Plaque ist sichtbar

Vorgeschichte

Am 13.05.2008 Vorstellung einer 29-jährigen Patientin, die über Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule berichtete. Zudem wurde über eine Kraftlosigkeit der linken Hand geklagt, die seit zwei Wochen bestehe. Die Patientin berichtete, dass eine Bandscheibenoperation vorgesehen sei. Die Vorstellung bei mir erfolgte auf Anraten der im medizinischen Beruf tätigen Schwester. Vorgelegt wurde eine Computertomografie der Halswirbelsäule, angefertigt am 07.05.2008. Klinische Angaben: unklare Wurzelkompression. Schmerzausstrahlung in den linken Arm. Befund: im Segment C5/C6 eine breitbasige dorsomediale, links akzentuierte Bandscheibenläsion mit initialer Impression des Myelons links lateral und Einengung des linksseitigen Neuroforamens, DD: flacher medio-linkslateraler Bandscheibenvorfall.

Ausgangsbefund

Bei der klinischen Untersuchung am 13.05.2008 fand sich die paravertebrale Halswirbelsäulenmuskulatur verspannt. Aus der Neutralstellung heraus gelang die Rotation nach links und rechts seitgleich um 70 Grad. Die grobe Kraft war links etwas abgeschwächt. Keine

sicheren dermatomspezifischen Sensibilitätsstörungen. Bei Untersuchung der linken Hand fiel zudem auf, dass das Spreizen der Finger unsicher, verlangsamt und kraftlos vorgetragen wurde.

Diagnostik

Da der klinische Befund nicht mit dem CT-Befund ausreichend in Übereinstimmung zu bringen war, erfolgte am 14.05.2008 eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule. Hierbei wurde ein kräftiger sequestrierter links-paramedianer Prolaps C5/C6 beschrieben (Abb. 1). Eigentlich war die getroffene OP-Indikation hiermit untermauert, aber der klinische Befund nicht ausreichend erklärbar. Es erfolgte deshalb am 15.05.2008 eine kernspintomografische Untersuchung des Schädels. Hierbei fand sich ein gut 2 cm großer, ausgedehnter entzündlicher Plaque im rechten zentralen supraventrikulären Marklager (Abb. 2). Es erfolgte daraufhin die Überweisung an eine neurologische Klinik mit dortiger stationärer Behandlung vom 16.05. bis 20.05.2008. Es wurde hier die Diagnose „Klinisch isoliertes Syndrom bei entzündlichem Herdbefund in der Kernspintomografie des Schädels rechtshemisphärisch mit Hemiparese links handbetont“ beschrieben.

Bei der Aufnahmeuntersuchung fand sich eine Bradydiadochokinese links, der Faustschluss links war gemindert, ebenso das Beugen des zweiten Fingers links sowie des dritten und vierten Fingers links. Die Armeigenreflexe waren links lebhafter als rechts beschrieben. Sensible Defizite waren nicht nachweisbar.

Diagnose

1. kräftiger sequestrierter links paramedianer Prolaps C5/C6
2. entzündlicher Herdbefund rechts hemisphärisch mit Hemiparese links

Therapie

Therapiert wurde während des stationären Aufenthaltes mit einer hochdosierten Steroid-Pulstherapie (insgesamt 4,5 g Methylprednisolon über 5 Tage). Hierunter war im weiteren Verlauf ein deutlicher Rückgang der Beschwerdesymptomatik zu verzeichnen. Die Patientin ist heute beschwerdefrei.

Dr. med. Peter Krapf

Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Hosenstr. 20
54290 Trier

Ihr besonderer Fall?

Hier stellen wir prägnante Kasuistiken aus der orthopädisch/unfallchirurgischen Praxis vor, die im Hinblick auf (Differenzial)Diagnostik, Therapie oder Verlauf interessant und lehrreich sind.

Machen Sie mit!

Schicken Sie uns Bildmaterial (Röntgen, CT, MRT o.ä.) mit den wichtigsten Informationen (Anamnese, Befund, Diagnostik, Diagnose, Therapie, Verlauf).

Kontakt

Urban & Vogel GmbH
Redaktion ORTHOPÄDIE & RHEUMA
Aschauer Str. 30, 81549 München
E-Mail: kathrin.rothfischer@springer.com