

Studiengang Humanmedizin Kursus der makroskopischen Anatomie

Klinische Fallbeispiele zur freien Verwendung in den Seminaren des 3. Kursabschnittes (Kopf/Hals)

Quelle: H. Blumenfeld (2002) *Neuroanatomy Through Clinical Cases*. Sinauer, Sunderland, USA

Fall 1: Verschlusshydrozephalus

Ein 51-jähriger Mann stellt sich beim Ophthalmologen wegen seit ca. 8 Monaten zunehmender Sehschwäche und Kopfschmerzen vor. Die klinische Untersuchung zeigte ein beidseitiges Papillenödem sowie einen konzentrischen Verlust der peripheren Gesichtsfelder beider Augen. Eine weiterführende neurologische Untersuchung war ohne pathologische Befunde.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	o.p.B.
II	beidseits Verlust des peripheren Gesichtsfelder
III, IV, VI	o.p.B.
V	o.p.B.
VII	o.p.B.
VIII	o.p.B.
IX	o.p.B.
X	o.p.B.
XI	o.p.B.
XII	o.p.B.

Pupillenreaktion

links: normale Lichtreaktion	rechts: normale Lichtreaktion
------------------------------	-------------------------------

Reflexe

Eigenreflexe	beidseits lebhaft
Pyramidenbahnzeichen	Babinski beidseits negativ

Motorik

Armhalteversuch	kein Absinken
Beinhalteversuch	kein Absinken

Sensibilität

	beidseits, seitengleich
--	-------------------------

Koordination

Zeigeversuche	FNV und KHV regelrecht
Stand	Romberg negativ
Gang	sicher

Neuropsychologie

Orientierung	zu Ort, Zeit und Situation orientiert
Sprache	unauffällig

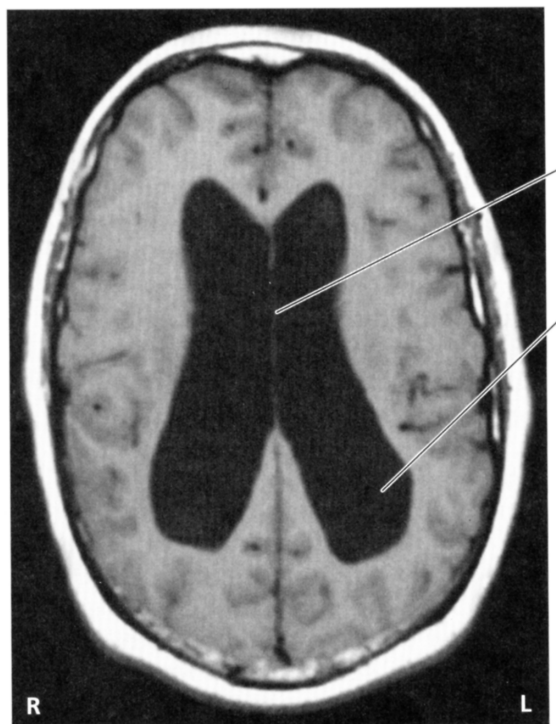
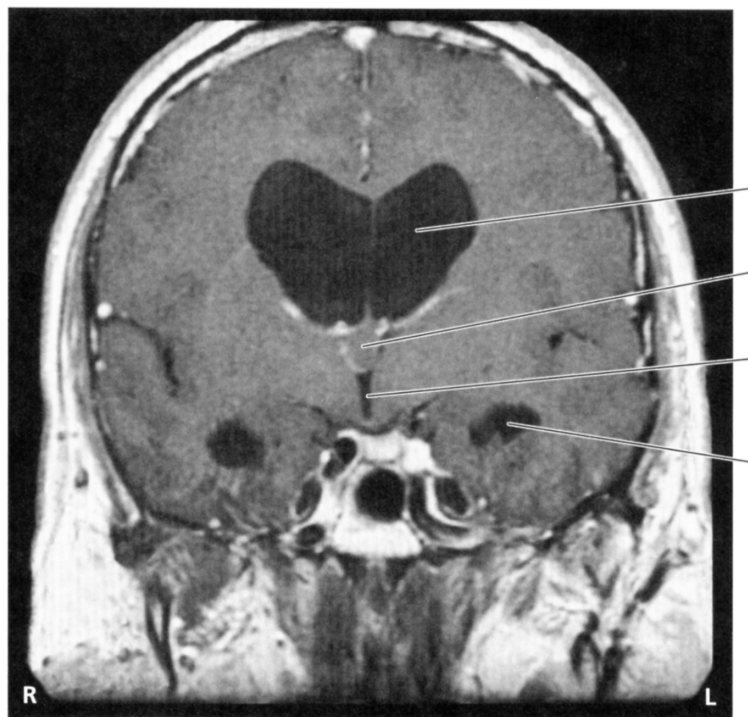
Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

Aufgaben und Fragen für die Diskussion:

Welches sind die Hauptsymptome des Patienten?

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Identifizieren Sie die anatomischen Strukturen in den Abbildungen.



Fall 2: Morbus Parkinson

Eine 48-jährige Frau hat zunehmend Schwierigkeiten mit Handschrift und Tippen, ihre Finger seien steif und langsam. Weiterhin wurde ihr Gang unsicher und sie hatte mehrere Stürze. Sie wurde mit **Levodopa plus Carbidopa ohne Erfolg** behandelt. Bei einer Untersuchung 5 Jahre nach Erscheinen der Symptome, hatte sie einen normalen mentalen Status, **langsame Sakkaden, maskenhafte Mimik, langsame Sprache mit Dysarthrie, auffällige bilaterale Bradykinesie und Steifheit, insbesondere der axialen und Nackenmuskulatur, keinen Tremor und einen langsamen, schlurfenden Gang (Parkinson Gang)**. Keine Evidenz auf autonome Dysfunktion, Ataxie oder Demenz. Obwohl die Sakkaden langsam in vertikaler Richtung waren, gab es keine Auffälligkeiten beim Hoch- bzw. Runterblicken.

Aufgaben und Fragen für die Diskussion:

Identifizieren Sie die anatomischen Strukturen in der folgenden Abbildung.



TABLE 16.5 Differential Diagnosis of Parkinsonism
Parkinson's disease
Drug-induced parkinsonism (dopamine antagonists)
Multisystem atrophy
Striatonigral degeneration
Shy-Drager syndrome
Olivopontocerebellar atrophy
Progressive supranuclear palsy (Steele-Richardson-Olszewski syndrome)
Dementia with Lewy bodies
Cortical basal ganglionic degeneration
Machado-Joseph disease (SCA-3) ^a
Dentatorubropallidoluyisian atrophy
Juvenile-onset Huntington's disease
Wilson's disease
MPTP toxicity
Von Economo's encephalitis lethargica
Dementia pugilistica
Other metabolic and neurodegenerative disorders
Disorders resembling parkinsonism:
Hydrocephalus
Frontal lobe lesions
Diffuse subcortical lesions
Depression

^aSCA-3, spinocerebellar ataxia, type 3.

Ist auf der Basis der fettgedruckten Symptome und Anzeichen ein typischer, idiopathischer Parkinson oder ein atypischer Parkinson zu erwarten?

Was ist die nahe liegende Diagnose?

Welche Neurone degenerieren in diesen Fällen und wie mündet dies in hypokinetische Bewegungserkrankungen?

Warum sprechen diese Patienten nicht sehr gut auf Levodopa an (Orientieren Sie sich an der indirekten und direkten Verschaltung der Basalganglien.)

Fall 3: Fazialis-Parese

Eine 84-jährige Frau stellt sich wegen einer Lähmung der linken Gesichtshälfte bei Ihnen vor. Sie gibt, dass sie am heutigen Morgen im Spiegel das Herabhängen ihres linken Mundwinkels beobachtet habe. Eine ähnliche Symptomatik habe sie im vergangenen Jahr schon einmal bemerkt, damals sei am nächsten Tag aber alles wieder normal gewesen. Diesmal macht sie sich jedoch größere Sorgen und wünscht eine Abklärung der Beschwerden. Bei der Anamnese gibt sie außerdem an auf der linken alles viel lauter zu hören als sonst.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	nicht durchgeführt
II	Gesichtsfelder intakt
III, IV, VI	Okulomotorik beidseits intakt
V	unauffällig
VII	linksseitige Parese, M. occipitofrontalis intakt!
VIII	Hyperakusis links
IX	Würgereflex und Schluckfähigkeit erhalten
X	Würgereflex und Schluckfähigkeit erhalten
XI	unauffällig
XII	unauffällig

Pupillenreaktion

links: 4 mm, normale Lichtreaktion	rechts: 4 mm, normale Lichtreaktion
------------------------------------	-------------------------------------

Reflexe

Eigenreflexe	mittellebhaft, symmetrisch
Pyramidenbahnzeichen	Babinski beidseits negativ

Motorik

Armhalteversuch	unauffällig
Beinhalteversuch	unauffällig

Sensibilität

	intakt
--	--------

Koordination

Zeigerversuche	FNV und KHV unauffällig
Stand	sicher
Gang	normal

Neuropsychologie

Orientierung	orientiert zu Ort, Zeit und Situation
Sprache	unauffällig

Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

Fragen für die Diskussion:

Welches sind die Hauptsymptome der Patientin?

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Fall 4: „Akustikusneurinom“

Eine 24-jährige Frau wird wegen wiederholter Synkopen in der Kardiologie vorgestellt. Es stellt sich heraus, dass die Patientin drei synkopenähnliche Ereignisse mit Bewusstlosigkeit für mehrere Minuten und anschließender Desorientiertheit hatte. Ihr Freund gibt an, dass er während dieser Episoden unkontrollierte Muskelzuckungen bei ihr beobachtet habe. Die Patientin berichtet zudem von einer Taubheit im Bereich des linken Unterkieferbogens, die seit ca. 2 Jahren bestünde. Der übrige Untersuchungsbefund ist unauffällig.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	nicht durchgeführt
II	Gesichtsfelder intakt
III, IV, VI	Okulomotorik beidseits intakt
V	Taubheit im Bereich des linken Unterkiefers
VII	unauffällig
unauffällig	unauffällig
IX	Würgereflex und Schluckfähigkeit erhalten
X	Würgereflex und Schluckfähigkeit erhalten
XI	unauffällig
XII	unauffällig

Pupillenreaktion

links: normale Lichtreaktion	rechts: normale Lichtreaktion
------------------------------	-------------------------------

Reflexe

Eigenreflexe	lebhaft, symmetrisch
Pyramidenbahnzeichen	Babinski beidseits negativ

Motorik

Armhalteversuch	unauffällig
Beinhalteversuch	unauffällig

Sensibilität

	intakt
--	--------

Koordination

Zeigerversuche	FNV und KHV unauffällig
Stand	sicher
Gang	normal

Neuropsychologie

Orientierung	orientiert zu Ort, Zeit und Situation
Sprache	unauffällig

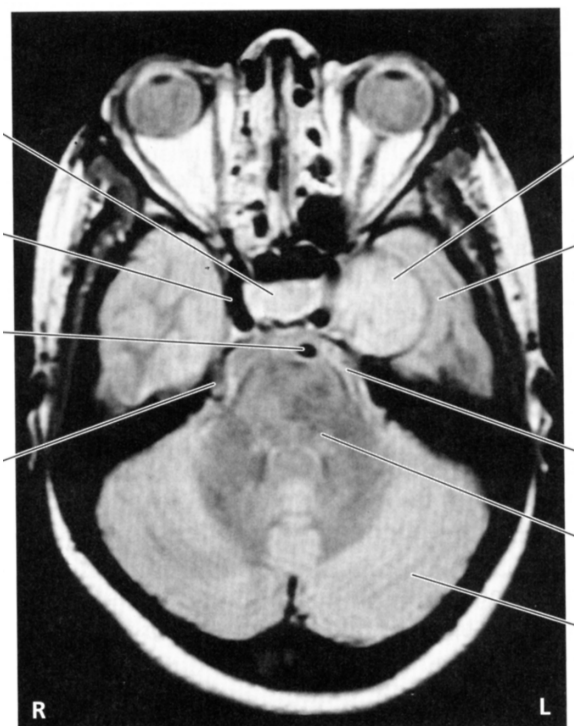
Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

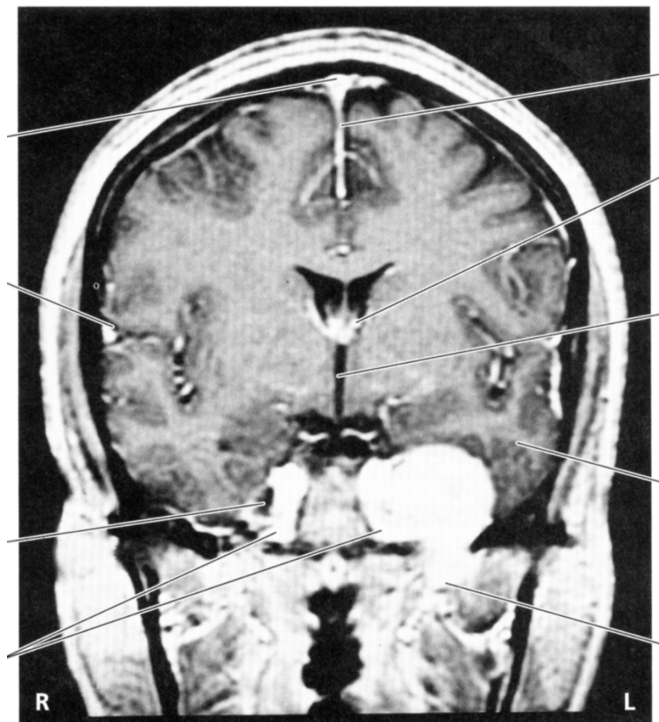
Aufgaben und Fragen für die Diskussion:

Welches sind die Hauptsymptome der Patientin?

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Identifizieren Sie die anatomischen Strukturen in den Abbildungen





Fall 5: Kleinhirnläsion

Ein 76 Jahre alter Mann, langjähriger Raucher, hat im Laufe eines Monats zunehmende **Schwierigkeiten beim Gehen** entwickelt. Er beobachtete, dass er sich beim Aufstehen benebelt fühlte und beschrieb seinen Gang als ob er betrunken sei: "Meine Beine gehen in die eine Richtung, ich in die andere." Seine Familie beschreibt, dass er öfter sein Gleichgewicht verlor, gepaart mit **Torkeln und Schwanken**. Er hatte öfter **milde Kopfschmerzen**, die zu jeder Tages- und Nachtzeit auftraten und zunehmend schlimmer wurden. Die neurologische Untersuchung war unauffällig, bis auf **einen breiten, schwankenden Gang, der Tendenz nach links zu fallen, besonders beim Seiltänzergang** (s.a. www.Neuroexam.com Video 68). Es konnte keine Ataxie im Finger-Nase Versuch (FNV) und Hacke-Schienbein Versuch (www.neuroexam.com Video 64 und 65) festgestellt werden, ebenso waren schnelle aufeinanderfolgende Bewegungen ohne Befund. Es gab keinen Alkoholmissbrauch.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	o.p.B.
II	o.p.B.
III, IV, VI	o.p.B.
V	o.p.B.
VII	o.p.B.
VIII	o.p.B.
IX	o.p.B.
X	o.p.B.
XI	o.p.B.
XII	o.p.B.

Pupillenreaktion

links:	rechts:
--------	---------

Reflexe

Eigenreflexe	beidseits lebhaft
Pyramidenbahnzeichen	

Motorik

Armhalteversuch	kein Absinken
Beinhalteversuch	kein Absinken

Sensibilität

	beidseits, seitengleich
--	-------------------------

Koordination

Zeigeversuche	FNV und KHV regelrecht
Stand	Romberg links
Gang	Breit, schwankend, Seiltänzer Gang schwankend nach links

Neuropsychologie

Orientierung	
Sprache	unauffällig

Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

Aufgaben und Fragen für die Diskussion:

Identifizieren Sie die anatomischen Strukturen in der Abbildung.

Wo ist eine Läsion zu erwarten auf der Basis der fettgedruckten Symptome und Anzeichen?

Was ist die nahe liegende Diagnose und welche anderen Möglichkeiten gibt es?



Fall 6: Ischämischer Insult in Ästen der Zerebralarterien

Eine 31-jährige Frau stellt sich bei Ihnen in der Klinik vor. Sie habe vor drei Tagen während einer Geschäftsreise Probleme beim Gehen bemerkt. Sie sei beim gehen nach links gedreht und auch an Ecken angestoßen. Am folgenden Tag hatte Sie auch kurzzeitig Probleme beim Sprechen. Heute, kurz bevor Sie zu Ihnen gekommen ist, bemerkte Sie, dass Ihr linker Arm irgendwie schwächer war und Sie war zudem auch etwas ungeschickt mit dem linken Arm.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	nicht durchgeführt
II	Gesichtsfelder intakt
III, IV, VI	Okulomotorik beidseits intakt
V	o.p.B.
VII	Links dezent herab hängender Mundwinkel
VIII	unauffällig
IX	o.p.B.
X	o.p.B.
XI	unauffällig
XII	unauffällig

Pupillenreaktion

links: normale Lichtreaktion	rechts: normale Lichtreaktion
------------------------------	-------------------------------

Reflexe

Eigenreflexe	Lebhaft, linksseitig verstärkt
Pyramidenbahnzeichen	Babinski links fraglich positiv

Motorik

Armhalteversuch	Absinken links
Beinhalteversuch	Absinken linke Seite
Muskeltonus	Linksseitig erhöht

Sensibilität

	intakt
--	--------

Koordination

Zeigeversuche	FNV und KHV unauffällig
Stand	sicher
Gang Tandemgang (Seiltänzerengang)	Weicht etwas zur linken Seite ab, besonders mit geschlossenen Augen Unsicher (Fallneigung nach links)

Neuropsychologie

Orientierung	orientiert zu Ort, Zeit und Situation
Sprache	Unauffällig

Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

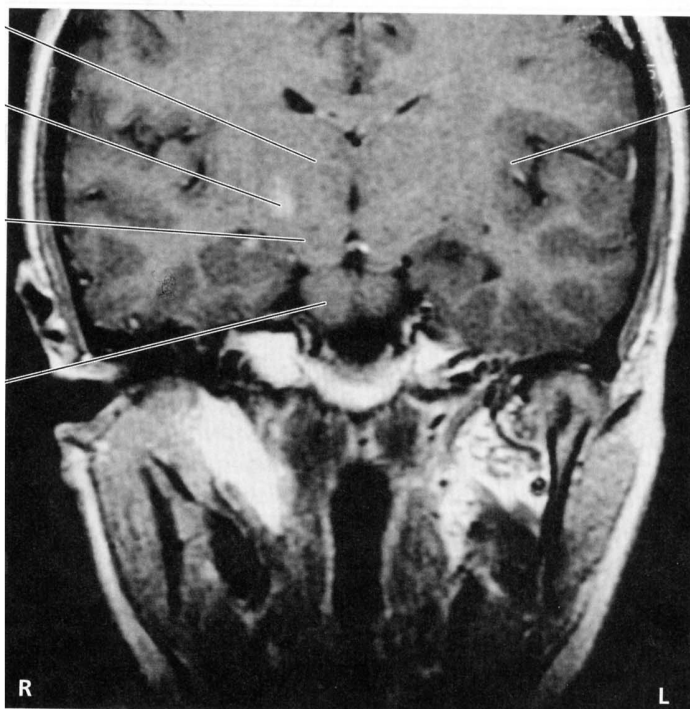
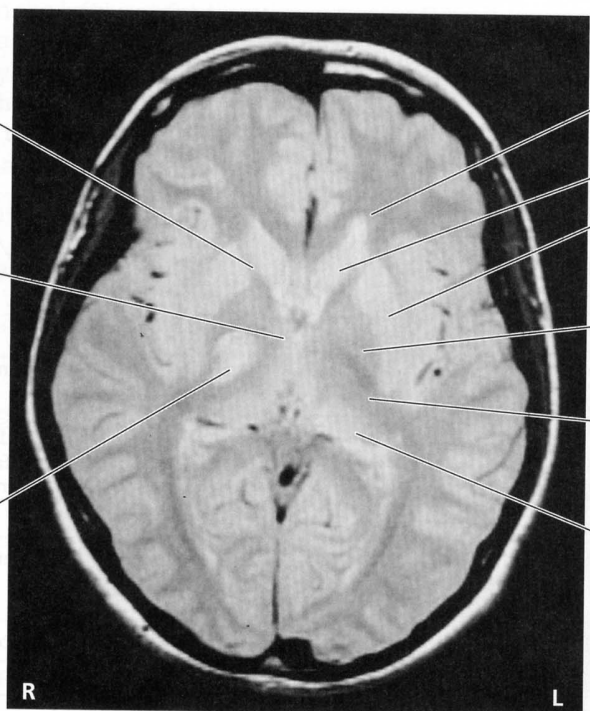
Aufgaben und Fragen für die Diskussion:

Welches sind die Hauptsymptome der Patientin?

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Wo ist der Ort der Schädigung?

Identifizieren Sie die anatomischen Strukturen in den Abbildungen.



Fall 7: Hämorrhagischer Insult der Capsula interna

Ein 28 Jähriger Mann stellt sich am Sonntagnachmittag in der Notaufnahme vor. Er habe bereits seit dem Morgen Schmerzen in der linken Kopf- und Halsseite. Diese habe er jedoch auf die körperliche Belastung durch das Motocrossrennen am Vortag zurückgeführt. Daneben verspürte er eine Schwäche in der rechten Hand, welche schnell wieder verschwand. Im Verlauf des Vormittags seien ihm dann beim Sprechen bestimmte Wörter nicht eingefallen. Schließlich bemerkte er beim Mittagessen, das er mit der rechten Hand ungeschickt war. Dies bildete sich nun nicht mehr zurück, was den Mann doch sehr beunruhigte.

Allgemeines

Vigilanz	wach
----------	------

Hirnnerven

I	nicht durchgeführt
II	Gesichtsfelder intakt
III, IV, VI	Okulomotorik beidseits intakt (links herabhängendes Augenlied)
V	Rechts eingeschränkte Sensibilität
VII	Rechts dezent herab hängender Mundwinkel
VIII	unauffällig
IX	o.p.B.
X	o.p.B.
XI	unauffällig
XII	unauffällig

Augen

links: verengte Pupille und herabhängendes Augenlied	rechts: normale Lichtreaktion
--	-------------------------------

Reflexe

Eigenreflexe	Lebhaft, rechts verstärkt
Pyramidenbahnzeichen	Babinski rechts fraglich positiv

Motorik

Armhalteversuch	Absinken rechts
Beinhalteversuch	Kein Absinken

Sensibilität

--	--

Koordination

Zeigeversuche	FNV und KHV unauffällig
Stand	sicher
Gang Tandemgang (Seiltänzerengang)	Weicht etwas zur linken Seite ab, besonders mit geschlossenen Augen Unsicher (Fallneigung nach links)

Neuropsychologie

Orientierung	orientiert zu Ort, Zeit und Situation
Sprache	Unauffällig

Weiterer körperlicher Untersuchungsbefund: unauffällig

Fragen für die Diskussion:

Welches sind die Hauptsymptome des Patienten?

Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Wo ist der Ort der Schädigung?