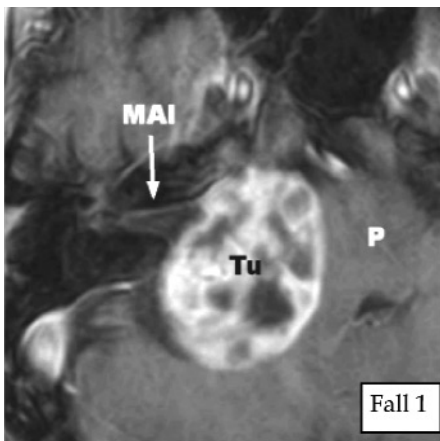


Informationen und Indikationen für die Praxis

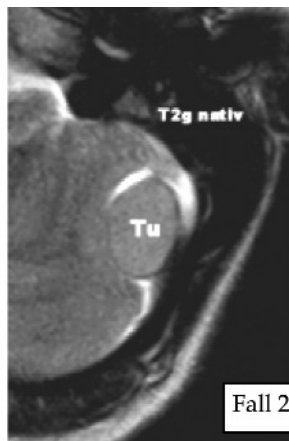
Einseitiger Hörsturz - CT oder MRT?

Dr.med. H. Peter Higer • Gießen

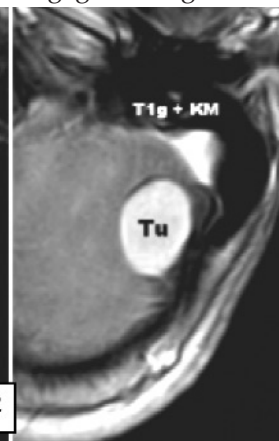
Etwa 15.000 Menschen erleiden in Deutschland pro Jahr einen überwiegend einseitigen Hörverlust. Bei Männern tritt dies in rund 55% der Fälle zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf, bei Frauen eine Dekade später. Klinische Methoden erlauben die Abgrenzung zwischen einer cochlearen oder retrocochlearen Störung, sind jedoch nicht hinreichend, um einen Tumor des Kleinhirn-Brückenwinkels (KBW) in der hinteren Schädelgrube (HSG) als Ursache zu sichern oder auszuschließen. Daher kommt den Schnittbildverfahren eine wesentliche Bedeutung bei der Abklärung möglicher Ursachen im KBW zu.



Fall 1



Fall 2



In 5-10 % der Fälle finden sich dabei Tumore der HSG, welche beim Erwachsenen überwiegend benigne und extraaxialen Ursprungs sind. Die durchschnittliche Zeit vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose beträgt im Mittel 14-17 Monate.

Tumore der HSG

Der häufigste Tumor des KBW ist das Akustikusneurinom (80-90 %), das etwa 6 % aller intrakraniellen Tumoren ausmacht. Auch ausschließlich intrameatale Tumoren sind per MRT darstellbar. In 90 % aller Fälle findet sich als initiales Symptom der einseitige Hörsturz, unabhängig von

Fall 1: 67-jähriger Mann. Z. n. Radikaloperation wegen Cholesteatom rechts. Hörminderung rechts, rezidivierend und progredient. In der MRT extrameatales Akustikusneurinom im rechten KBW mit Verdrängung der Pons. Der über 2 cm große Tumor zeigt zentral regressive Veränderungen. (MAI = Meatus acusticus internus; Tu = Tumor; P = Pons).

der Tumorgöße. Bei Patienten unter 50 Jahren mit einer Tumorgöße von mehr als 18 mm ist mit erhöhter

Wachstumsgeschwindigkeit zu rechnen.

3% aller Meningeome finden sich in der HSG, wo sie rund 10% der Tumore ausmachen. Die restlichen Tumore oder tumorähnlichen Läsionen werden mit 1-2% angegeben.

Fall 2: 49-jährige Frau. Seit Jahren Migräne. Ein neu auftretender Schwindel wurde prämenopausalen Beschwerden zugeordnet. Ein Hörsturz links führte dann zur MRT, die ein Meningeom der HSG links zeigt, das keine Beziehung zur Pons oder zum M. acusticus internus hat. (Tu = Tumor)

Die allgegenwärtige Kostendiskussion und neue technische Entwicklungen der CT, werfen immer wieder die Frage auf, ob bei der Schädel diagnostik eine CT ausreichend ist, anstatt die teurere MRT einzusetzen. Dies ist aber weder medizinisch sinnvoll noch spart man damit tatsächlich Kosten. Es besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass die bildgebende Methode der Wahl bei der einseitigen Hörminderung und insbesondere beim Hörsturz die MRT ist. Die CT ist der MRT in der Schädel diagnostik unterlegen. Die hochsensitive MRT ist auch besser zur Differenzierung der verschiedenartigen Läsionen in der Lage. Das CT sollte ergänzend und vor allem zur Abklärung knöcherner Veränderungen eingesetzt werden. Der Einsatz der CT beim einseitigen Hörsturz bzw. beim Verdacht auf einen Prozess der HSG führt eher zu falsch negativen Ergebnissen und zieht oft noch eine MRT nach sich, während umgekehrt die MRT nur bei wenigen pathologischen Befunden noch

besondere beim Hörsturz die MRT ist. Die CT ist der MRT in der Schädel diagnostik unterlegen. Die hochsensitive MRT ist auch besser zur Differenzierung der verschiedenartigen Läsionen in der Lage. Das CT sollte ergänzend und vor allem zur Abklärung knöcherner Veränderungen eingesetzt werden. Der Einsatz der CT beim einseitigen Hörsturz bzw. beim Verdacht auf einen Prozess der HSG führt eher zu falsch negativen Ergebnissen und zieht oft noch eine MRT nach sich, während umgekehrt die MRT nur bei wenigen pathologischen Befunden noch

Fragen zum Thema?
Telefon: 0641 - 9719941

eine CT erfordert. Kumulierende Kosten aus unergiebigen Methoden tragen ihren Teil zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bei.

Literatur:

Eur J Radiol. 2001; 40(2): 105-12
J Neurosurg. 2003; 98(4): 807-11
Otol Neurotol. 2001; 22(6):808-12
Am J Otol. 2000 ; 21(2) : 173-80
AJNR Am J Neuroradiol. 1996 ; 17(9) : 1717-24