

Cochleare Implantation bei akuter Neuronitis vestibulocochlearis

Mueller C.E., Klein S., Stuck B.A., Birk R.

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin

Einleitung:

Bei einer Neuronitis vestibulocochlearis zeigt sich klinisch eine sensorinale Schwerhörigkeit mit Schwindel. Bei zusätzlicher Fazialisparese wird dies bei Nachweis einer akuten Herpes-zoster Infektion als Ramsay-Hunt Syndrom beschrieben. Ein Virusnachweis gelingt jedoch häufig erst nach dem Tod durch eine Biopsie des Ganglion geniculi.

Falldarstellung:

Eine 52-jährige Frau stellte sich mit neu einseitigen aufgetretener Otolgie, Hörminderung sowie Vertigo vor. Es wurde die Diagnose einer ipsilateralen serösen Otitis media mit Innenohrbeteiligung gestellt und diese mit Paukendrainage, intravenöser Antibiotika- und Kortisongabe therapiert. Im Verlauf zeigte sich eine Progredienz der Schwerhörigkeit bis zur Surditas und radiologisch eine einschmelzende Mastoiditis mit Osteolysen, sodass eine Mastoidektomie durchgeführt wurde. Eine Woche postoperativ kam es zu einer Fazialisparese. Im MRT zeigte sich eine beginnende Sklerosierung der Cochlea (Abb.1) sowie Kontrastmittelaufnahme der Nerven im Kleinhirnbrückenwinkel rechts (Abb.2).

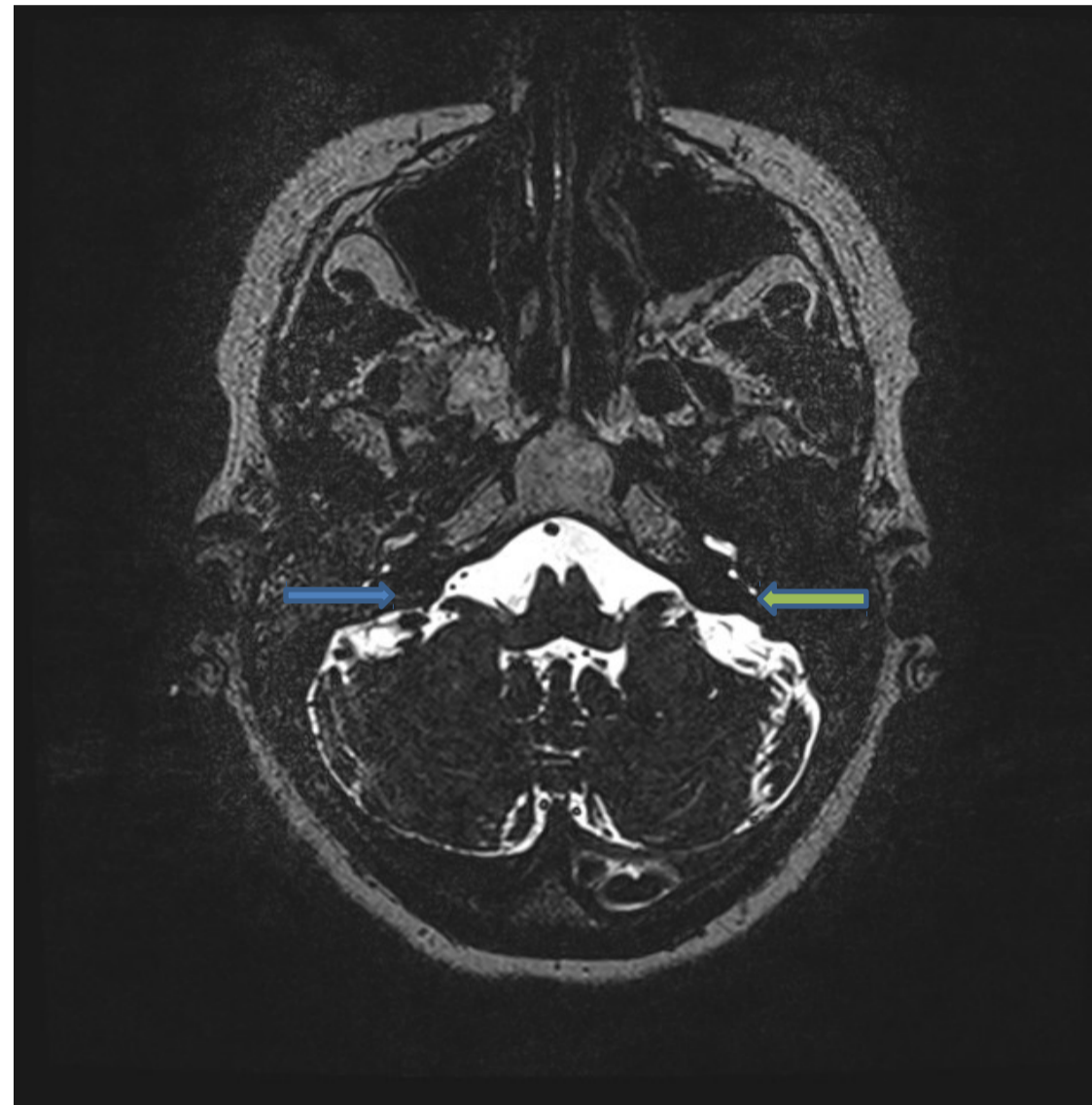


Abb. 1: MRT space T2 3D, basale Windung der Cochlea rechts (blauer Pfeil) und links (grüner Pfeil)

Verlauf:

Eine Vaskulitis oder eine Infektion mit neurotrophen Viren konnte serologisch (auch im Liquor) nicht nachgewiesen werden. Eine antivirale Therapie wurde probatorisch eingeleitet, unter welcher sich die Fazialisparese rasch regredient zeigte. Bei beginnender Sklerosierung der Cochlea und Surditas wurde die Patientin zeitnah mit einem Cochleaimplantat versorgt.

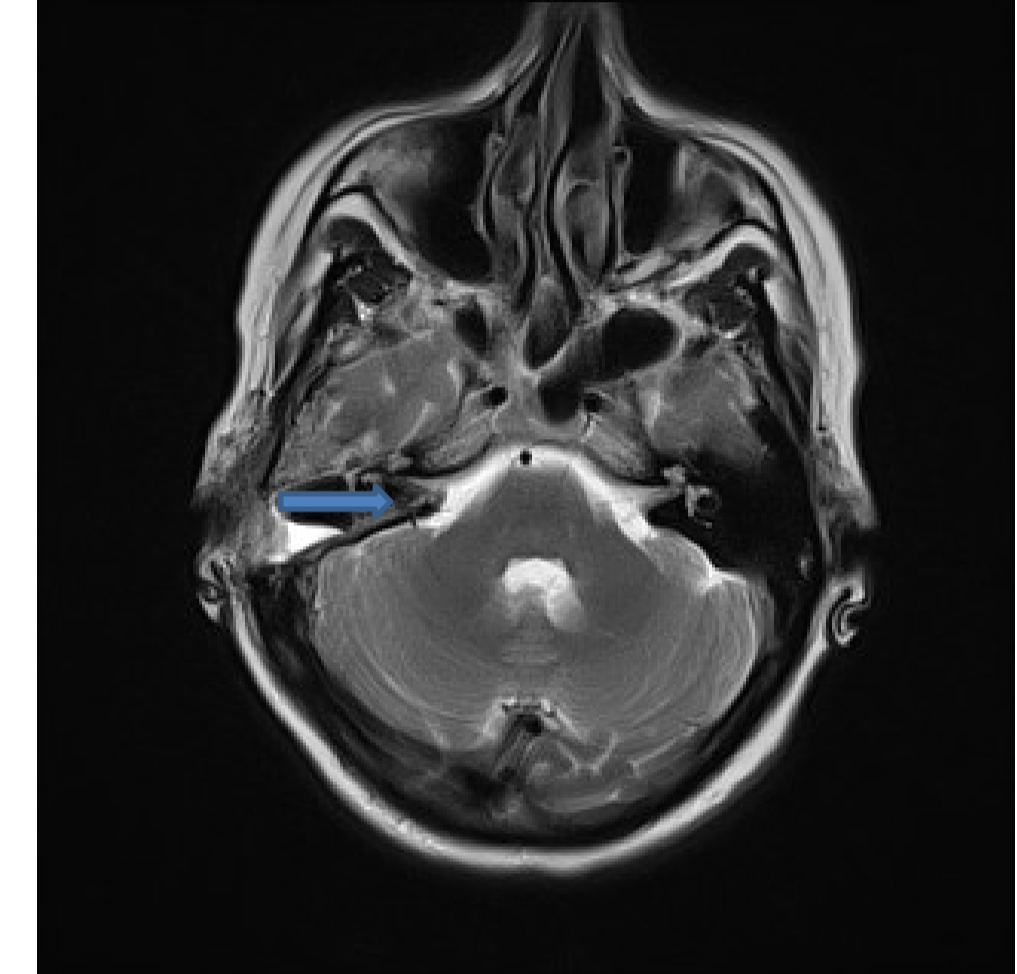


Abb 2.: MRT blade T2-Hypointensität der Nerven im Kleinhirnbrückenwinkel rechts (blauer Pfeil)

Schlussfolgerung:

Im Zusammenhang mit einer Neuronitis vestibulocochlearis wird eine Hörminderung sowie Vertigo beschrieben. Zusätzlich kann eine simultane ipsilaterale Fazialisparese auftreten. Trotz ausbleibendem Nachweis einer Infektion mit einem neurotrophen Virus kann die antivirale Therapie sinnvoll sein. Bei radiologisch fortschreitender Sklerosierung der Cochlea ist die zeitnahe Versorgung mit einem Cochleaimplantat empfohlen.

Literatur:

- [1] Iwasaki H et al. Vestibular and cochlear neuritis in patients with Ramsay Hunt syndrome: a Gd-enhanced MRI study. Department of Otolaryngology, Institute of Health Biosciences, University of Tokushima Graduate School, Japan
[2] Van de Steene V et al Varicella zoster virus: beyond facial paralysis. Department of ENT, Head and Neck Surgery, AZ St-Jan Hospital, Bruges, Belgium
MRT Bilder mit freundlicher Genehmigung der Neuroradiologie des Universitätsklinikums Marburg