

## Seltene Ursache einer akuten Ertaubung beim Kind - ein Fallbeispiel

**Claudia Kroll, Georgios Psychogios, Johannes Zenk**

### **Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:**

Kroll, Claudia, Georgios Psychogios, and Johannes Zenk. 2016. "Seltene Ursache einer akuten Ertaubung beim Kind - ein Fallbeispiel." *GMS Current Posters in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery* 12: Doc100.  
<https://doi.org/10.3205/cpo001451>.

# Seltene Ursache einer akuten Ertaubung beim Kind - ein Fallbeispiel

Kroll C, Gerighausen J, Psychogios G, Zenk J

Hals-Nasen-Ohrenklinik, Klinikum Augsburg; Chefarzt: Prof. Dr. J. Zenk



**Einleitung:** Entzündliche Prozesse der Felsenbeinspitze sind selten und können unterschiedliche Ursachen haben. Mögliche Differentialdiagnosen sind die verschiedenen Formen der Histiozytose oder das Cholesterin-Granulom. Im Vordergrund stehen je nach Lage des Befundes die Schwierigkeit der Biopsie-Gewinnung, ohne eine Verschlechterung der Hörvermögens zu erreichen und zum anderen muss je nach Hörverlust eine Hörrehabilitation geplant werden.

**Kasuistik:** Wir berichten über ein 4 jähriges Mädchen, das uns mit rechtsseitigem Hörverlust, Schwindel und Gangstörung nach Trampolinspringen vorgestellt wurde. Im Tonaudiogramm zeigte sich rechts eine Surditas, die OAE waren ausgefallen und in der BERA war die Welle V bei 100dB ableitbar. In der MRT und CT war ein osteodestruktiver Prozess im Bereich der Oberkante des rechten Felsenbeines mit Arrosion des oberen Bogenganges erkennbar bei unauffälligem linksseitigem Befund.

Weitere Untersuchungen von Seiten der Neuropädiatrie beinhalteten ein Röntgen des gesamten Körperskeletts und eine Sonographie des Abdomens um weitere Manifestationen auszuschließen. Lumbalpunktion, ausführliche Virusserologie und EEG lieferten ebenfalls unauffällige Befunde.

Therapeutisch wurde zunächst eine corticosteroidhaltige Infusionstherapie durchgeführt. Im Verlauf kam es zu einer Kompensation des Schwindels ohne Veränderung der audiologischen Befunde. In der Kontroll-MRT war der Befund idem. Um eine Biopsie zu gewinnen, wurde ein translabyrinthärer Zugang gewählt und zeitgleich ein Tiefenfühler als Platzhalter in die Cochlea eingeführt, um bei einer möglichen Fibrosierung und Ossification weiterhin die Möglichkeit einer CI-Implantation zu haben. Von einer primären CI-Implantation wurde abgesehen, da es hierdurch zu einer Auslöschung des zu untersuchenden Bereiches in der MRT kommen würde. Histologisch wurden entzündlich reaktive Veränderungen nachgewiesen und eine Neoplasie ausgeschlossen.

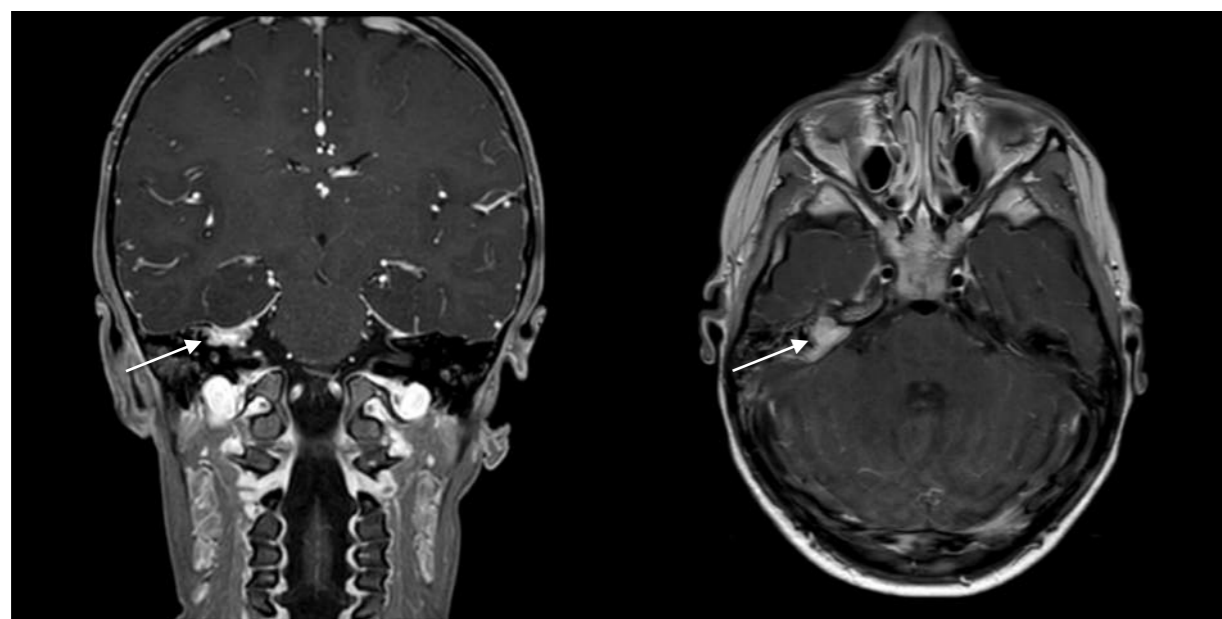


Abb. 1: Magnetresonanztomographie; links coronar, rechts axial, der Pfeil markiert den Prozess an der Oberkante des rechten Felsenbeines

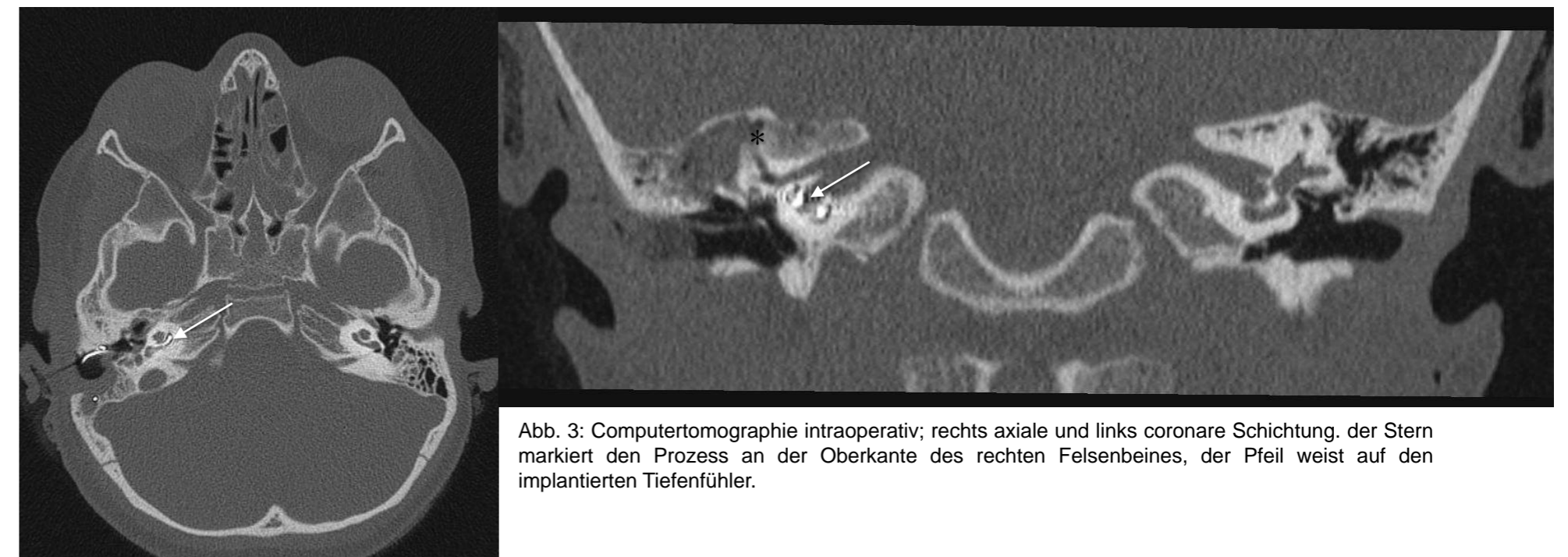


Abb. 3: Computertomographie intraoperativ; rechts axiale und links coronare Schichtung, der Stern markiert den Prozess an der Oberkante des rechten Felsenbeines, der Pfeil weist auf den implantierten Tiefenfühler.



Abb. 2: Computertomographie; links coronar, rechts axial, der Stern markiert den Prozess an der Oberkante des rechten Felsenbeines, der Pfeil weist auf den offenen oberen Bogengang.

**Schlussfolgerung:** Besonders hervorzuheben ist bei diesem seltenen Krankheitsbild das Vorgehen mit Implantation eines Tiefenfühlers um eine weitere Kontrolle mittels MRT zu ermöglichen. Leider konnte die genaue Ursache der entzündlichen Veränderung nicht eruiert werden. Mittlerweile wurde bei stabilem Befund ein CI implantiert.

KLINIKUM AUGSBURG

