

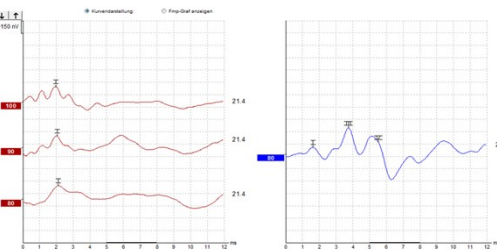
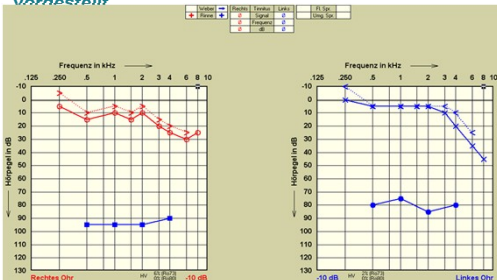
Vollständige Restitution einer einseitigen neuralen Schwerhörigkeit nach Resektion eines Kleinhirnbrückenwinkel-Meningeoms

Rospino R, Papakostas P, Blödw A, Helbig R, Kiwit J, Bloching MB

Klinik für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde, HELIOS Klinikum Berlin Buch, Hörzentrum Berlin Brandenburg

Einleitung

Wir berichten über den Fall einer 53-jährigen Patientin mit einer progredienten subjektiven Hörminderung rechts bei zunächst unauffälligem tonaudiologischen Befund, jedoch deutlich vermindertem Sprachverstehen und im weiteren Verlauf diagnostiziertem Meningeom des Kleinhirnbrückenwinkels rechts. Die Patientin wurde im Rahmen der präoperativen Diagnostik in unserer Klinik zur weiteren neurotologischen Abklärung vorgestellt.

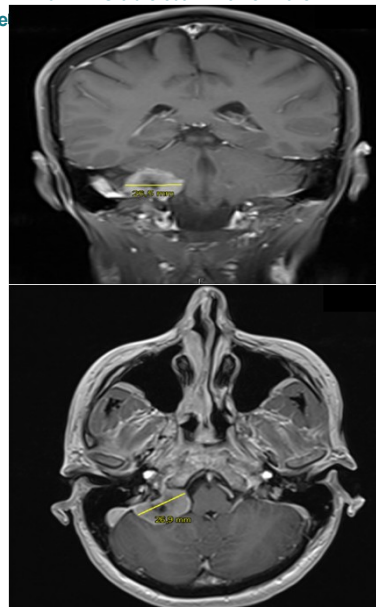


Methoden

Die MRT des Schädels zeigt ein 30x28 x 25mm messendes, infratentorielles Felsenbeinmeningeom im rechten Kleinhirnbrückenwinkel, das zapfenartig im Meatus akustikus internus einwächst.

Die Reintonaudiometrie zeigte einseitensymmetrischen, altersentsprechenden Befund. Die Hörschwelle lag bei 0-10dB bis 2kHz und weiter leicht abfallend bis auf 30-40dB bei 8kHz. Die TEOAE entsprachen dem ermittelten Tonaudiogrammen mit reproduzierbaren Signalen bis zur 4kHz. Das Sprachaudiogramm zeigte beidseits eine den Tonaudiogramm entsprechende Sprachverständlichkeit für Zahlen. Links zeigte sich ein normaler Befund wobei rechts eine ausgeprägte Regressionskurve mit deutlichem Diskriminationsverlust für Einsilber.

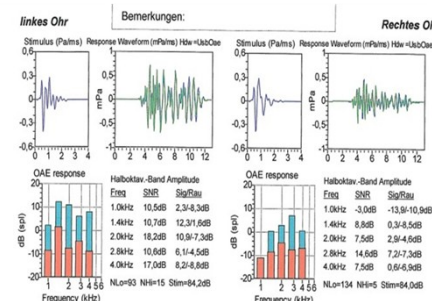
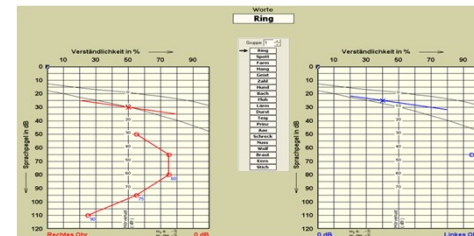
Das Tympanogramm war beidseits gipfelbildend, die Stapediusreflexe aufsteigend von rechts fehlten. Die BERA war links ableitbar mit normalen Interpeaklatenzen, rechts zeigte sich nur eine Welle I.



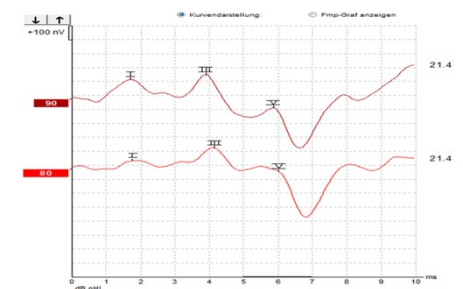
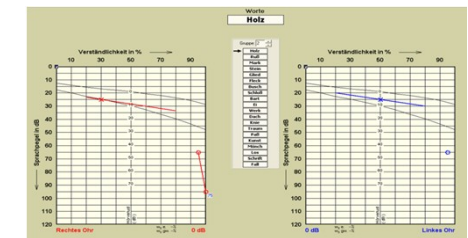
Die TEOAE entsprachen dem ermittelten Tonaudiogrammen mit reproduzierbaren Signalen bis zur 4kHz. Das Sprachaudiogramm zeigte beidseits eine den Tonaudiogramm entsprechende Sprachverständlichkeit für Zahlen. Links zeigte sich ein normaler Befund wobei rechts eine ausgeprägte Regressionskurve mit deutlichem Diskriminationsverlust für Einsilber.

Das Tympanogramm war beidseits gipfelbildend, die Stapediusreflexe aufsteigend von rechts fehlten.

Die BERA war links ableitbar mit normalen Interpeaklatenzen, rechts zeigte sich nur eine Welle I.



Es erfolgte die Tumorresektion durch die Neurochirurgie. Die postoperativ durchgeführte BERA zeigte am 5. postoperativen Tag eine Welle V mit verlängerten Interpeaklatenzen und unverändert eine Welle 1. Nach 3 Monaten bestand bei dieser Patientin eine Normakusis im Ton- und Sprachgehör sowie eine normal konfigurierte BERA.



Schlussfolgerung

Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels können durch Druck das typische Bild der neuralen Schwerhörigkeit verursachen. Eine vollständige Restitution des Hörvermögens postoperativ ist möglich