

Einleitung

Bei posttraumatischer, einseitiger Innenohrschwerhörigkeit erfolgt zur weiteren diagnostischen Abklärung die Anfertigung einer Computertomographie (CT) des Felsenbeins. Hierbei erwartet man sich den Befund einer deutlichen Frakturlinie durch die Laterobasis in Form einer Längsfraktur, einer Querfraktur oder einer Kombination aus beidem.

In seltenen Fällen kommt es zu partiellen Frakturen der Capsula otica, welche ebenfalls zu einer akuten Ertaubung führen können, jedoch im CT nur schwer zu erkennen sind.

Methode

Retrospektive, deskriptive Fallstudie von zwei Patienten.

Ergebnisse

In zwei klinischen Fällen konnten erst nach wiederholter Beurteilung Frakturen im CT identifiziert werden. In einem Fall befand sich die Fraktur im Bereich des Promontoriums, im zweiten Fall im Bereich der Pars ampullaris des horizontalen Bogengangs.

Schlussfolgerung

Partielle Frakturen des Felsenbeins können leicht übersehen werden. Bei der Beurteilung von CT Bildern ist im Falle einer unklaren Innenohrschwerhörigkeit nach Trauma besonders auf die mediale Wand der Paukenhöhle und mögliche Zeichen einer Fraktur zu achten.

Kasuistiken

Pat.1: Männlicher Patient (38a) mit plötzlicher Taubheit am linken Ohr.

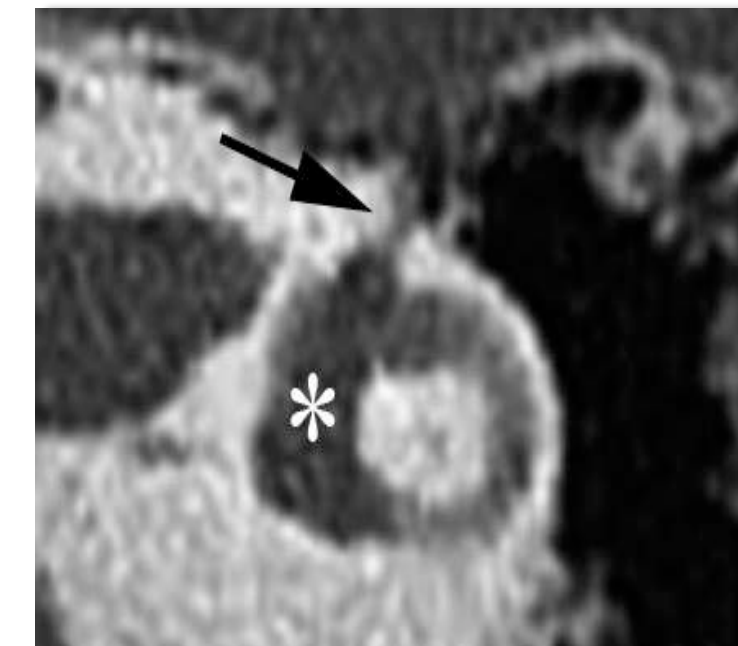
Pat.2: Weibliche Patientin (50a) mit plötzlicher Taubheit am rechten Ohr.

In **beiden Fällen konnte ein Trauma** in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Hörverlust eruiert werden. Es handelte sich in beiden Fällen um einen Schlag durch eine Zweitperson.

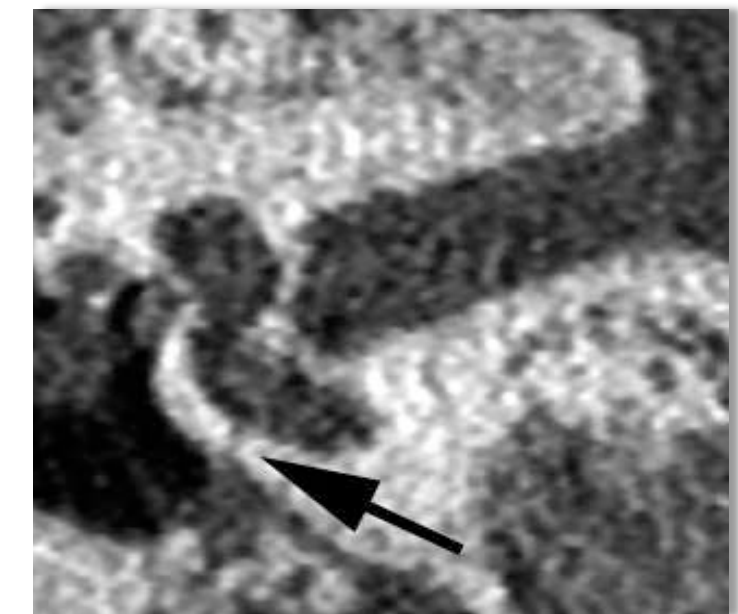
Lokalisationen der Frakturen

Felsenbein links: Pars ampullaris des horizontalen Bogengangs

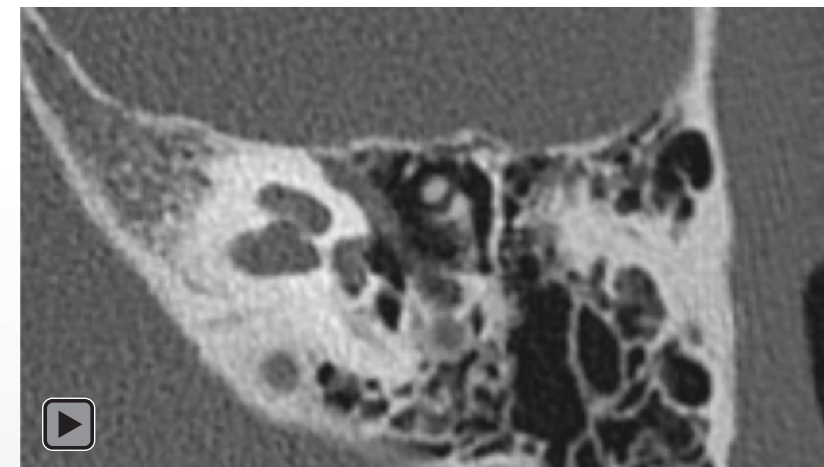
Felsenbein rechts: Promontorium



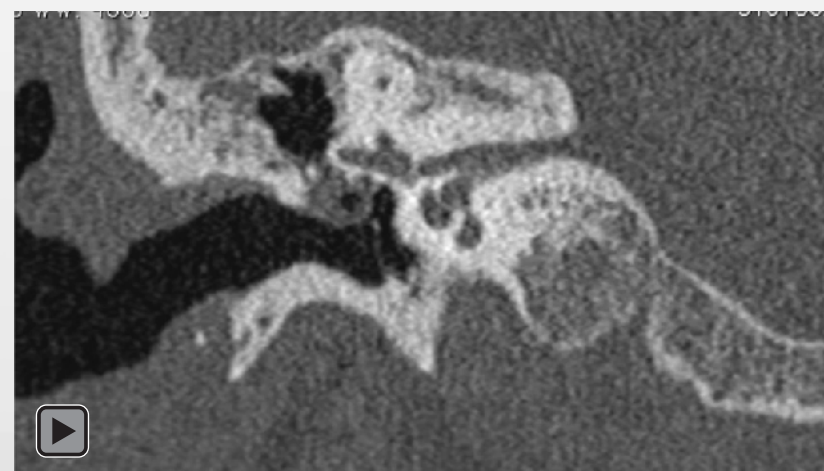
Pat.1: CT Felsenbein links – axiale Ebene. Der Pfeil deutet auf die Frakturlinie an der Pars ampullaris des horizontalen Bogengangs



Pat.2: CT Felsenbein rechts – koronare Ebene. Der Pfeil deutet auf die Frakturlinie im Promontorium



Videosequenz Pat.1: CT Felsenbein links, axiale Schnittführung, 1,0 mm



Videosequenz Pat.2: CT Felsenbein rechts, koronare Schnittführung, 0,6 mm; Nebenfund einer meso- und epitympanalen Verschattung

Mögliche Theorien für die Entstehung solcher Frakturen

1. Die einwirkende Kraft ist zu gering um das knöcherne Labyrinth komplett zu spalten
2. Die sichtbare Fraktur ist nur der Eintrittspunkt der Kraft, hingegen der Austrittspunkt ist nicht sichtbar oder nicht darstellbar, z.B. durch den Fundus des inneren Gehörgangs
3. Die einwirkende Kraft wird teilweise von der enchondralen Schicht der Labyrinthkapsel absorbiert

„Auch in [einem] Fall Politzers erstreckte sich eine Basisfraktur durch beide Pyramiden und Labyrinth, aber nur bis an die innere Trommelföhlenwand. [...] Der Kranke war dadurch verunglückt dass ihm ein Mörtelschaff auf den Kopf gefallen war.“

A. Passow – Die Verletzungen des Gehörgangs 1905