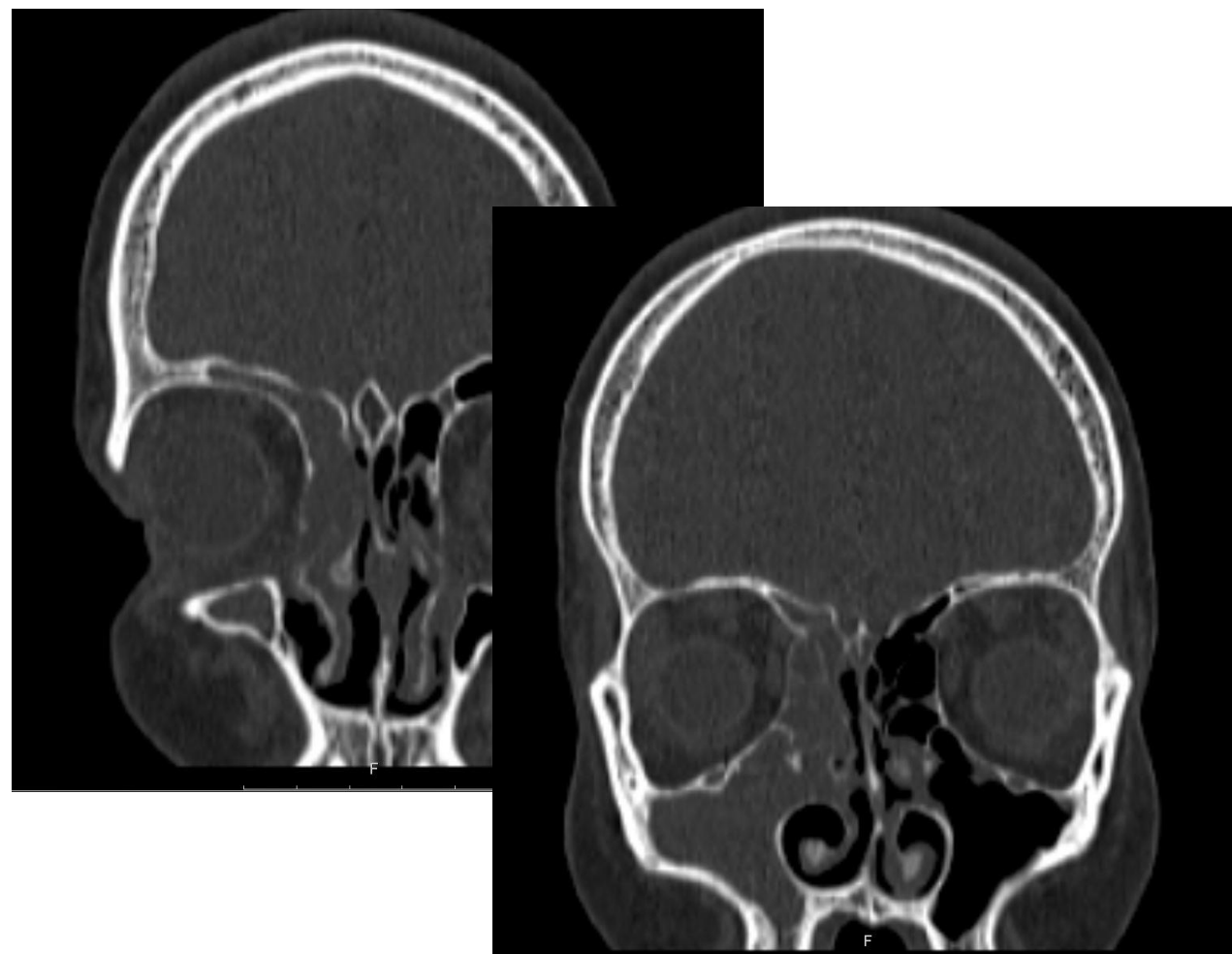


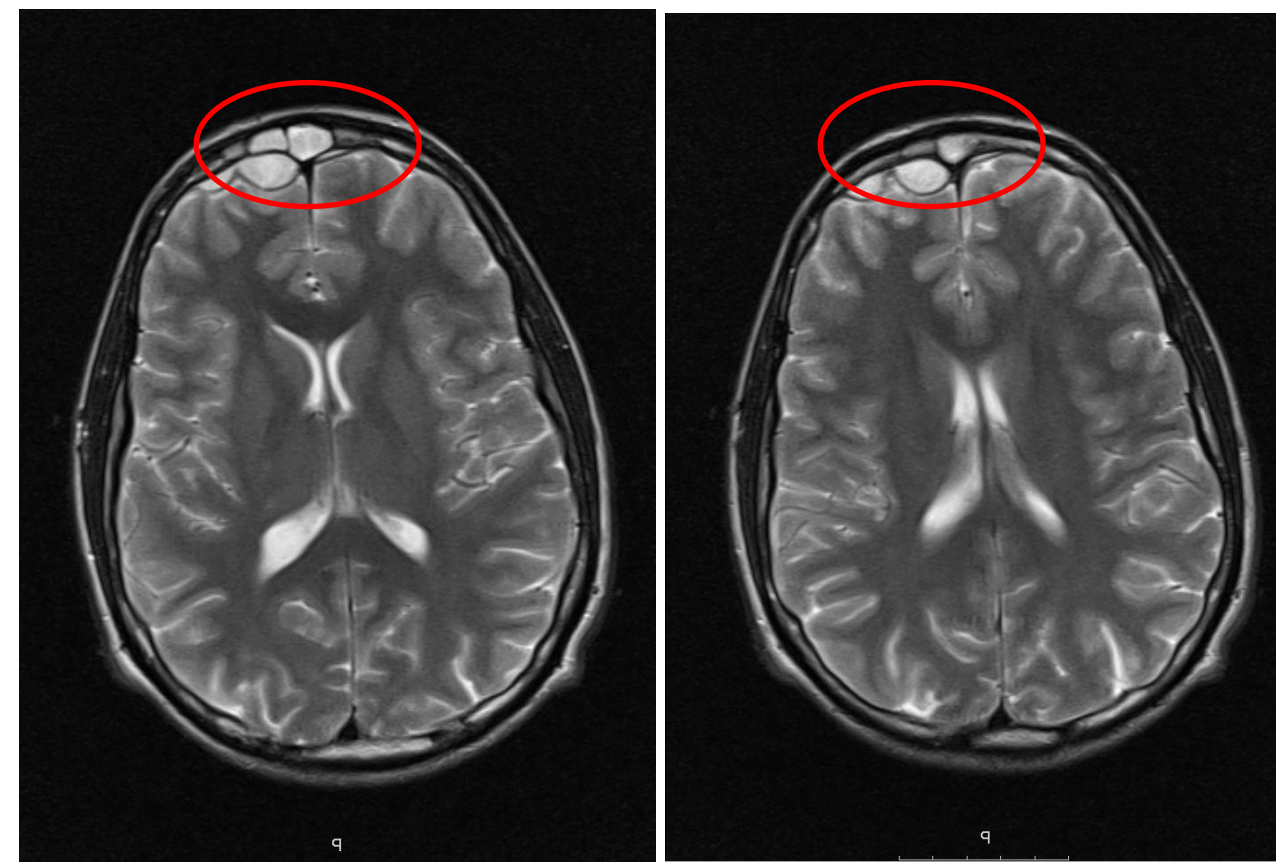
endonasales, präoperatives Bild bei akuter Rhinosinusitis

Einleitung: Die akute Rhinosinusitis gehört zu den häufigen Diagnosen im täglichen Alltag des HNO-Arztes. Schwerwiegende Komplikationen sind selten und ob sich das Risiko ihres Auftretens durch eine frühzeitige Therapie reduzieren lässt, scheint fraglich zu sein¹.



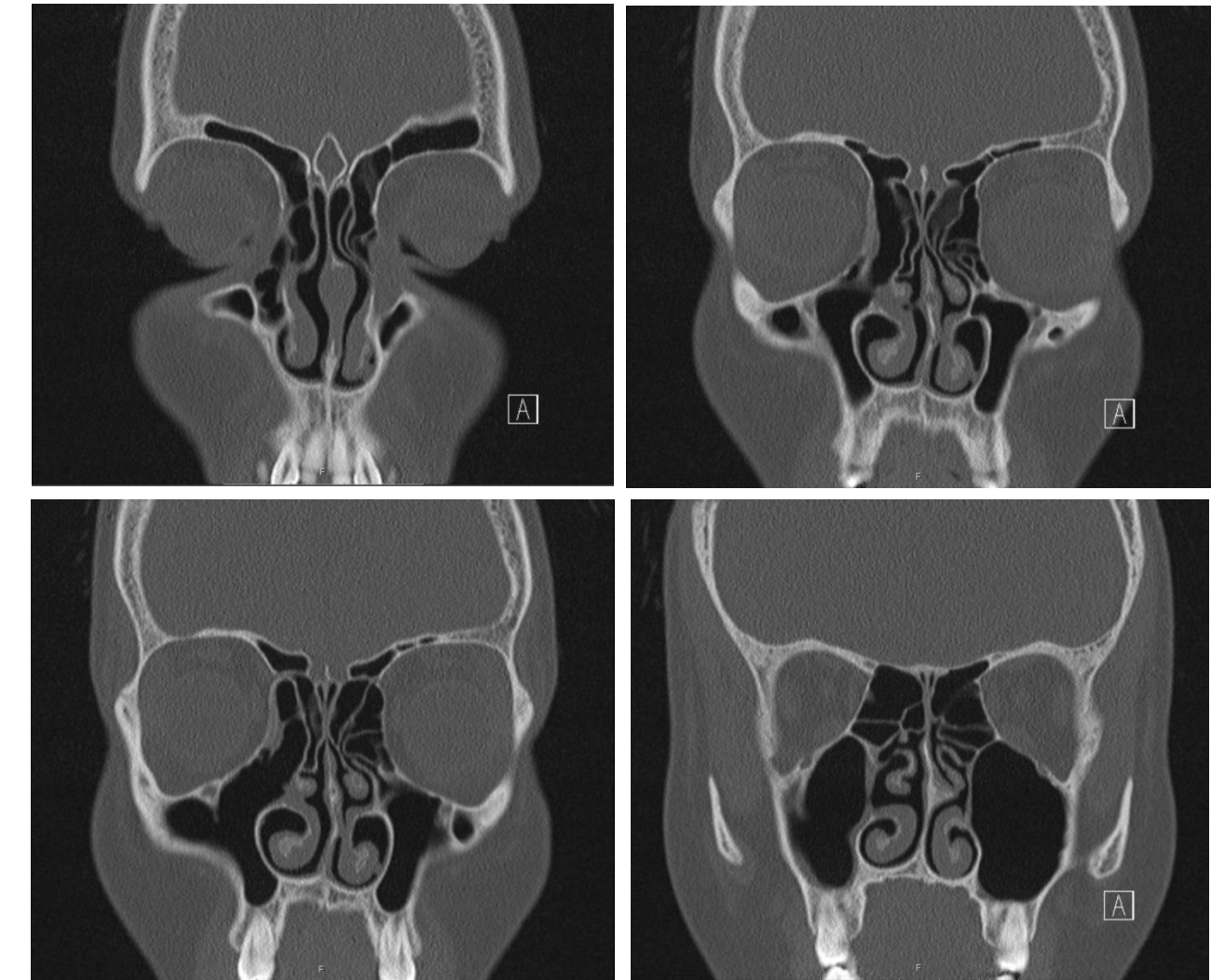
CT präoperativ: akute Sinusitis maxillaris, ethmoidalis et frontalis

Methoden: Wir behandelten drei jugendliche Patienten (14, 16, 17 Jahre) mit neurologischen Symptomen (akute Halbseitenparese, symptomatische Epilepsie, Cephalgien) bei bekannter, unzureichend³ vortherapierter akuter Rhinosinusitis. In der notfallmäßig durchgeführten CT- und MRT-Bildgebung zeigte sich jeweils ein subdurales Empyem bei akuter Rhinosinusitis. Wir führten zur Fokussanierung der Rhinosinusitis eine endoskopisch-endonasale Operation der Nasennebenhöhlen durch. Zeitgleich erfolgte die neurochirurgische Entlastung des subduralen Empyems.



subdurales Empyem rechts frontal (MRT; T2 ohne KM)

Ergebnisse: Intraoperativ und radiologisch stellte sich die Schädelbasis in allen Fällen intakt dar. Das gefundene Erregerspektrum der Keime zeigte keine multiresistenten Keime. Die Genesung aller drei Patienten erfolgte nach interdisziplinärer intensivmedizinischer Therapie ohne neurologisches Folgedefizit.



CT-Verlaufskontrolle nach Therapieabschluss

Diskussion und Ausblick: Auch bei fehlendem Knochendefekt und intakter Schädelbasisanatomie sind intrazerebrale Komplikationen einer akuten Rhinosinusitis möglich². Da diese auch heute noch mit einer hohen Mortalität und Morbidität assoziiert sind, empfehlen wir, die sofortige operative Sanierung des entzündlichen Fokus synchron zur (neurochirurgischen) Entlastung der intrazerebralen Komplikation durchzuführen.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Nils Jansen
Klinik für HNO-Heilkunde
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf
Nils.Jansen@med.uni-duesseldorf.de

Quellenangaben:

- 1 Hansen et al., Family Practice 2012; 29:147–153
- 2 Hicks et al., Pediatr Infect Dis J 2011;30: 222–226
- 3 Stuck et al., HNO 2011