Radiologe 2021 · 61:241

<https://doi.org/10.1007/s00117-021-00830-6>

Angenommen: 8. Februar 2021

Online publiziert: 17. Februar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Wolfgang Reith

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg-Saar, Deutschland

Querschnittssymptomatik

Liebe Leserinnen und Leser,

nichttraumatische Querschnittssyndrome und deren Differenzialdiagnose stellen den Arzt vor Herausforderungen, da bei kleinen therapeutischen Zeitfenstern jede Verzögerung bei der Diagnose dieser medizinischen Notfälle zu vermeiden ist. Bei einer Rückenmarkschädigung kommt es zu neurologischen Ausfällen und Beeinträchtigungen, die nicht nur Motorik und Sensibilität, sondern auch vegetative Funktionen des Patienten betreffen, wie Blasen- und Mastdarmstörungen. Dies hat erhebliche psychosoziale Folgen für die Betroffenen. Die geringe Häufigkeit akuter und subakuter Querschnittssyndrome führt aufgrund der oft nur begrenzten Erfahrung mit dieser Erkrankung oft zu erheblichen Verzögerungen in der Diagnostik und Therapie.

Neben vaskulären Rückenmarkerkrankungen treten Ischämien und spinale Blutungen auf. Bei Ischämien tritt innerhalb von wenigen Minuten eine klinische Symptomatik auf, bei spinalen Blutungen kann diese auch verzögert auftreten. Spinale Gefäßmalformationen, wie spinale Durafisteln oder intramedulläre arteriovenöse (AV) Malformationen, können nicht nur durch Blutungen, sondern auch über eine Stauungsischämie bei venöser Kongestion oder über Ischämien durch Steal-Effekte zu einer Rückenmarkssymptomatik führen. Leitsymptom hierbei ist eine langsam progrediente Querschnittssymptomatik mit schubförmigen akuten oder subakuten, teilweise auch transienten Verschlechterungen. Insbesondere spinale durale AV-Fisteln stellen häufig ein diagnostisches Problem dar. Die ersten klinischen Symptome sind häufig

unspezifisch, oft sind es brennende Missempfindungen an den Füßen, dann allmählich aufsteigende Sensibilitätsstörungen. Später treten dann motorische und Blasen-/Mastdarmstörungen hinzu. Die endgültige Diagnose spinaler duraler AV-Fisteln wird oft erst mit einem Jahr Verzögerung gestellt. Die Rückbildung insbesondere bereits bestehender Blasen-/Mastdarmstörungen ist oft nicht mehr vollständig möglich. Hier ist unbedingt eine frühzeitige Diagnostik mittels Magnetresonanztomographie (MRT) notwendig.

Entzündliche Rückenmarkerkrankungen können zu einer akuten oder subakuten Querschnittssymptomatik führen und müssen von raumfordernden entzündlichen Spinalraumprozessen abgegrenzt werden. Epidurale Abszesse führen zu einer Kompression, und zu einer dadurch bedingten sekundären Rückenmarkschädigung. Bei Verdacht auf eine entzündliche Rückenmarkerkrankung mit Querschnittssymptomatik muss unverzüglich eine spinale MRT durchgeführt werden, um eine etwaige notwendige Operation genau zu planen.

Rückenmarkischämien können auch durch Kompression spinaler Gefäße durch Tumoren oder pathologische Frakturen auftreten. Bei spinalen Tumoren wird eine langsam progrediente Rückenmarkssymptomatik überwiegen, bei rasch wachsenden Tumoren/Metastasen oder pathologischen Frakturen kann es auch zu einer plötzlich auftretenden Querschnittssymptomatik kommen.

Bei der Differenzialdiagnose nichttraumatischer Querschnittslähmungen muss man auch an das akute Guillain-Barré-Syndrom (GBS), hypo- oder hyperkaliämische Lähmungen, ein Mantelkantensyndrom bei beidseitiger Ischämie

im Gebiet der Aa. cerebri anteriores sowie psychogene Querschnittssyndrome denken.

Fazit

Eine rasche Diagnostik und die Einleitung einer gezielten Therapie kann bei nichttraumatischen Querschnittssyndromen mit initial noch inkompletter Symptomatik in vielen Fällen die Entwicklung einer kompletten und irreversiblen Querschnittslähmung verhindern oder sogar zu einer vollständigen Erholung führen.

Ihr

Wolfgang Reith

Korrespondenzadresse

Prof. Wolfgang Reith
Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Str., 66424 Homburg-Saar, Deutschland
wolfgang.reith@uks.eu

Interessenkonflikt. W. Reith gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.