

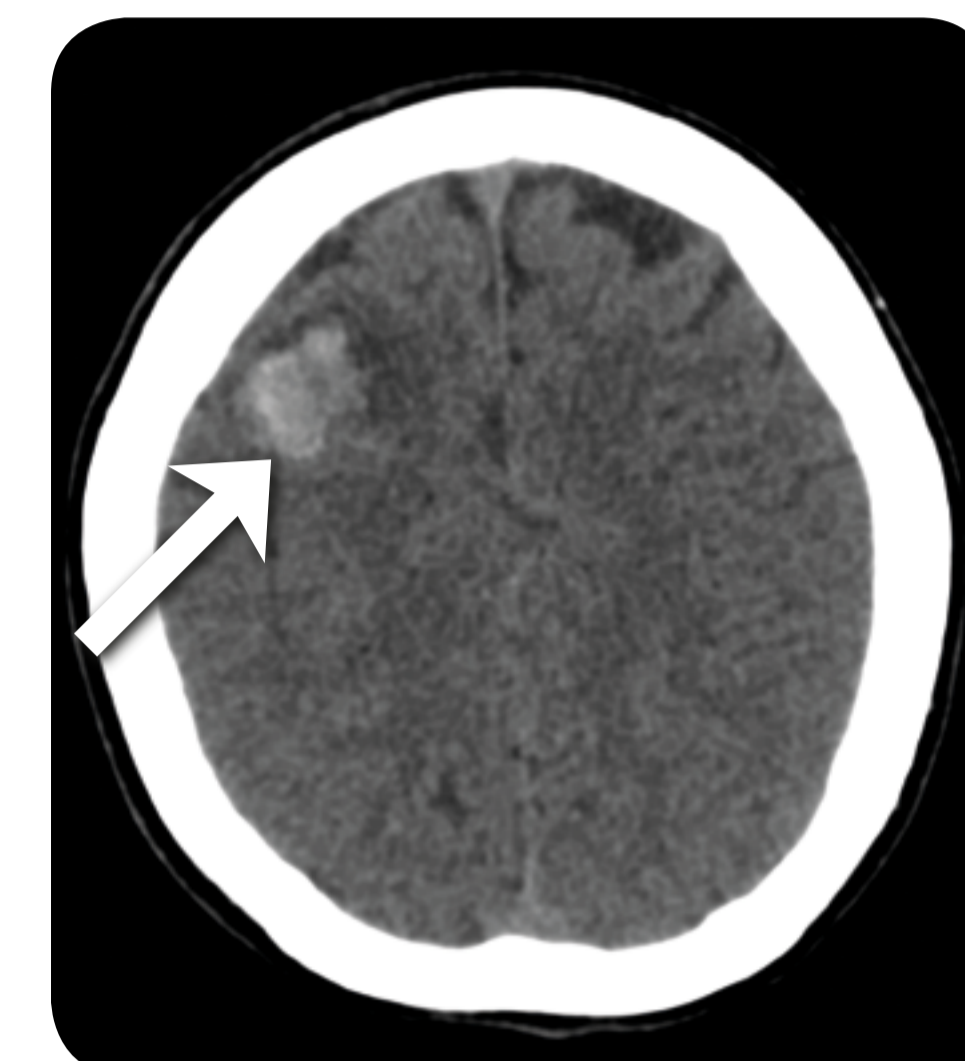
# Solitäres hämangiöses Kavernom einer Schwangeren

## Ein komplizierter Verlauf

Autoren: Efremov B, Cangür H

### Hintergrund

Kavernome sind gutartige Gefäßfehlbildungen, die aus endothelbekleideten Kavernen in einer kollagenen Matrix bestehen und kein Hirngewebe enthalten. Kavernome machen mit einer Prävalenz von 0,4-0,9 % etwa 8-15 % der Gefäßfehlbildungen des Gehirns aus. Das jährliche Hämorrhagierisiko liegt bei 1 %.



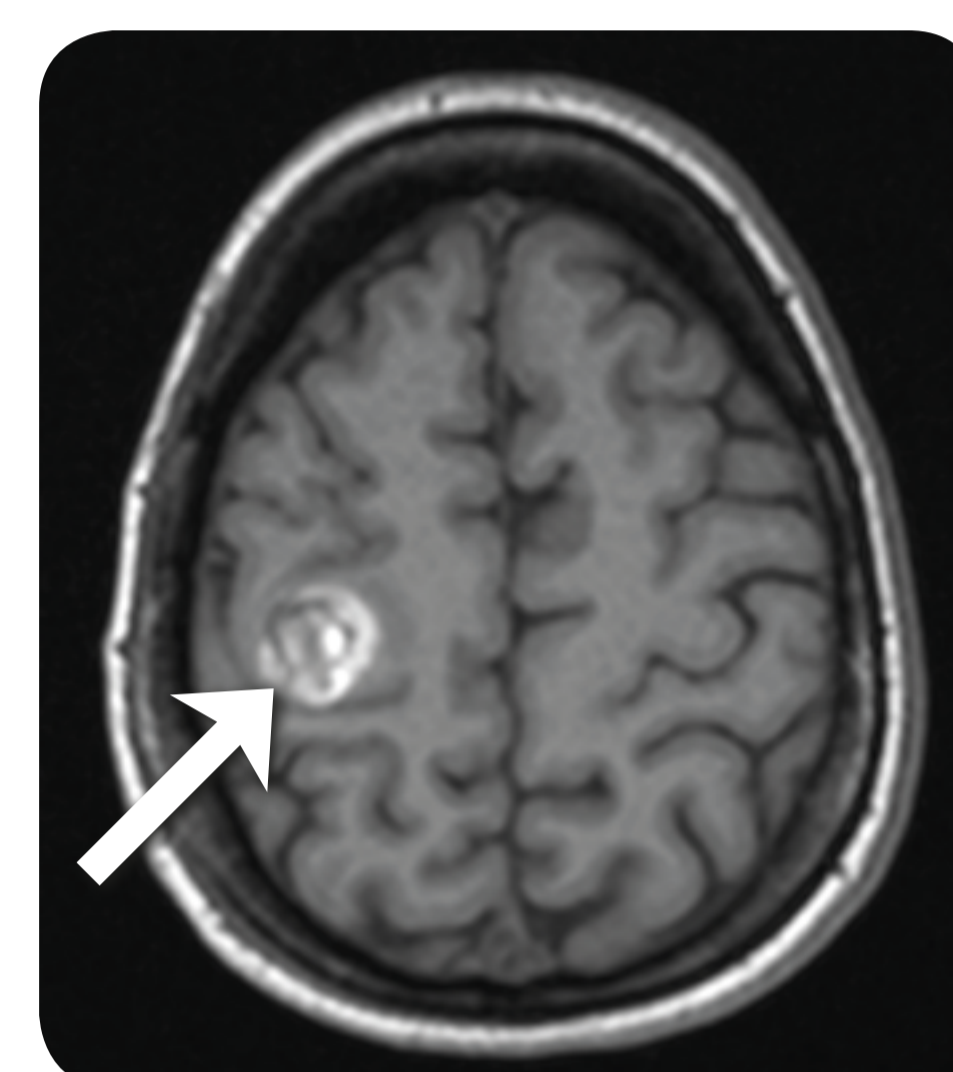
CCT mit Nachweis eines eingebluteten Kavernoms



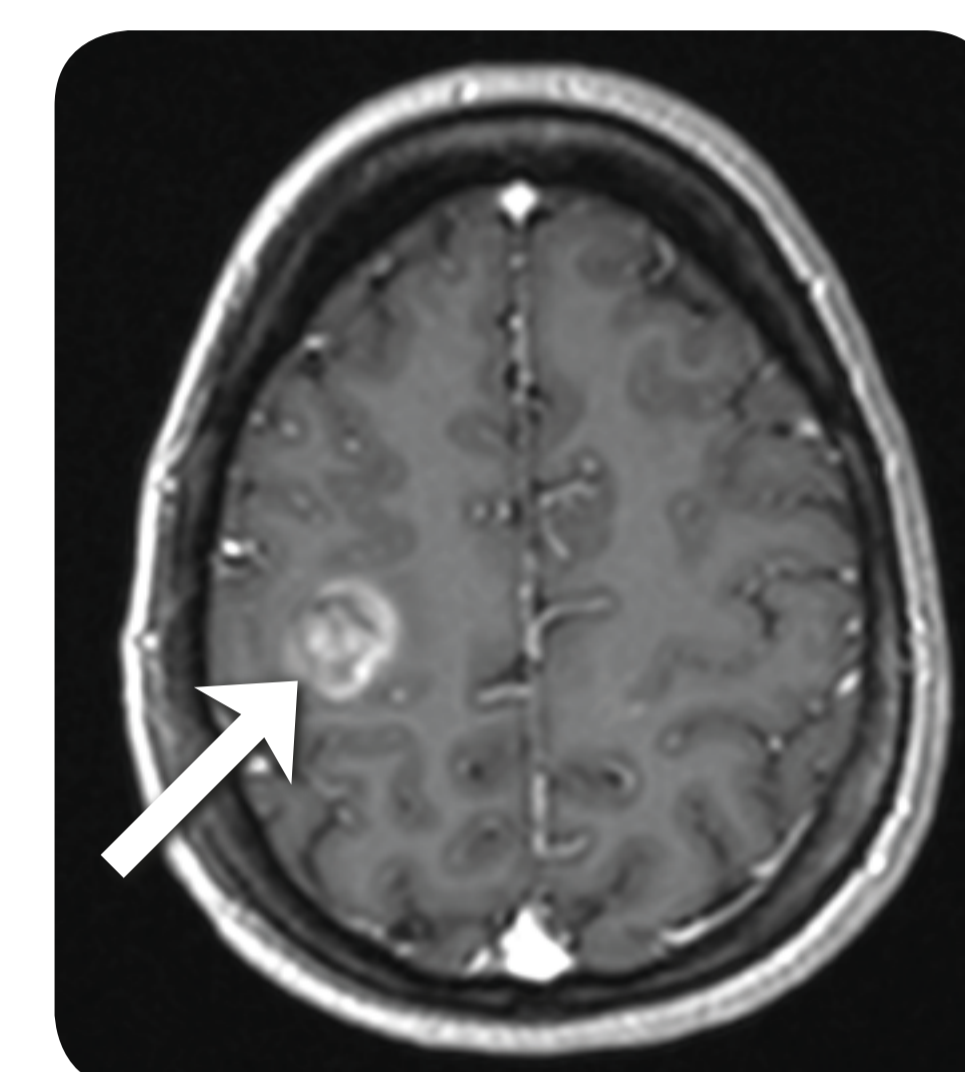
CCT+KM

### Methoden

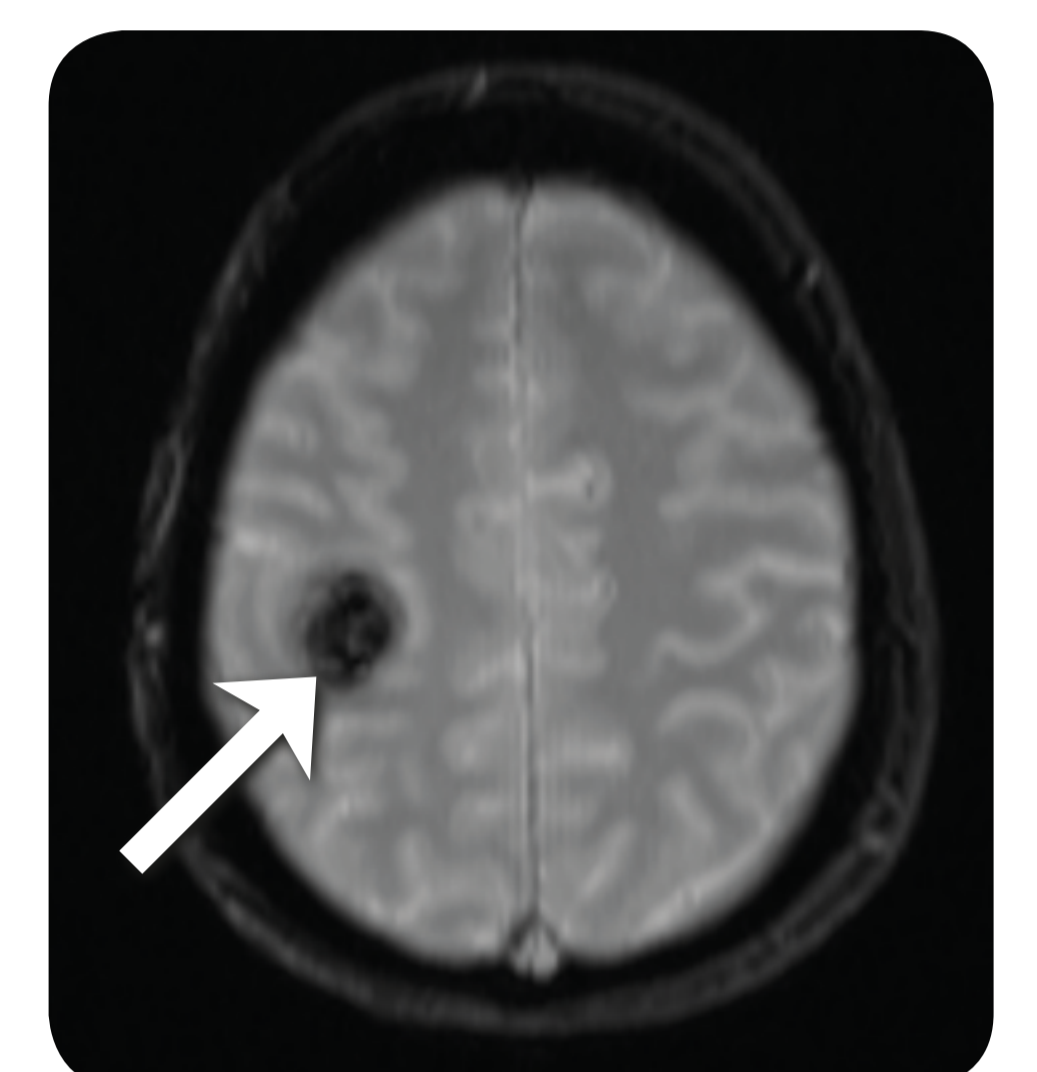
Wir berichten kasuistisch über eine 35-jährige schwangere Patientin mit einer atypisch gelegenen mehrzeitigen intrazerebralen Blutung frontal re. bei solitärem Kavernom.



cMRT mit Nachweis eines Kavernoms T1



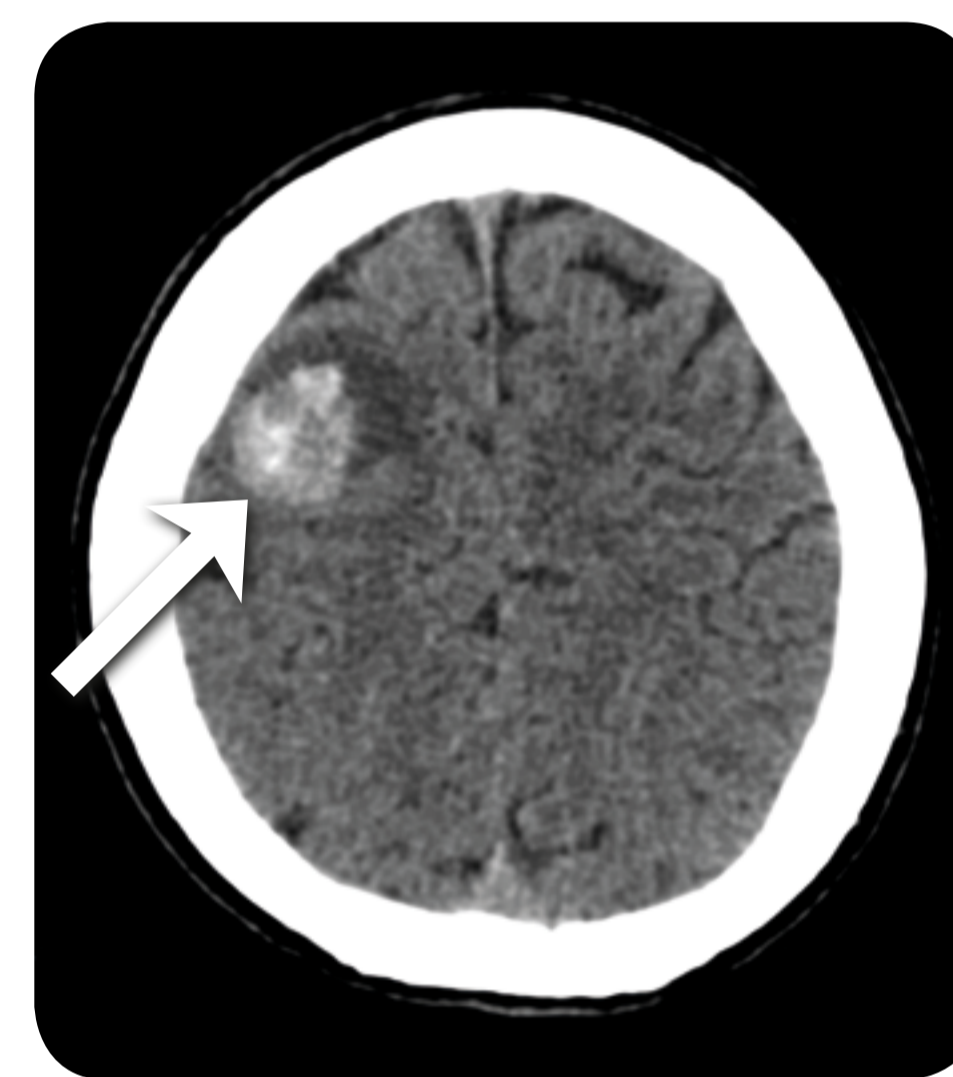
cMRT + KM



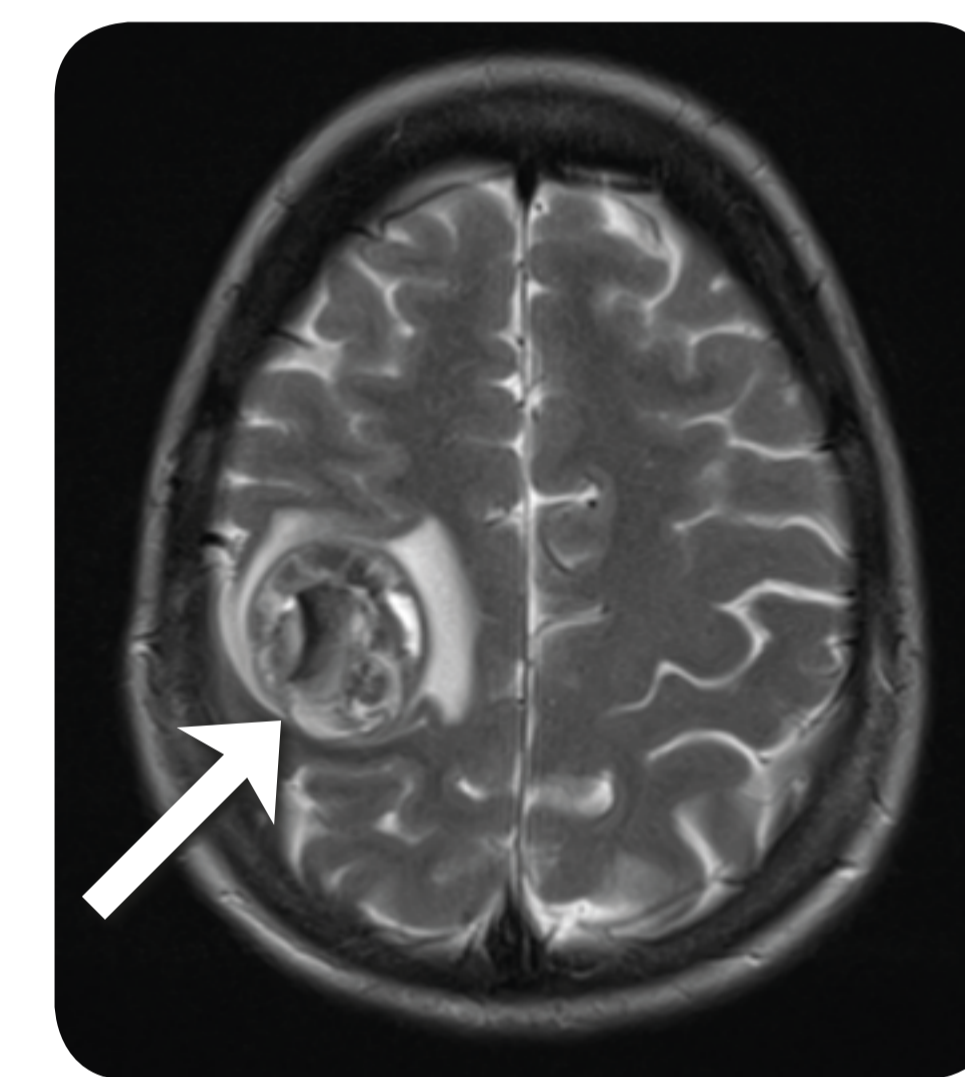
cMRT T2\*

### Ergebnisse

Eine 35-jährige Patientin erlitt eine intrazerebrale Blutung. Klinisch führend war eine latente ataktische und sensomotorische Hemiparese li. (NIHSS 4). Eine Schwangerschaft bestand nach  $\beta$ -hCG-Test nicht. Die cranielle Computertomografie (CCT) zeigte eine ca. 20 mm durchmessende Hyperdensität mit perifokalem Ödem re. frontal. Die cranielle Magnetresonanztomografie (cMRT) zeigte eine glatt begrenzte T1- und T2-hyperintense Raumforderung mit hypointensen Anteilen und in T2\* gewichteten Sequenzen eine hypointense Struktur i.S. eines eingebluteten Kavernoms. Am 8. stationären Tag trat ein einfach-fokaler epileptischer Anfall mit tonischen Entäußerungen sowie einer Zunahme der Armparese li. auf. Bildmorphologisch (CCT) zeigte sich eine Nachblutung des mutmaßlichen Kavernoms. Eine antikonvulsive Behandlung mit Levetiracetam wurde begonnen. Die Patientin wurde zwecks invasiver Therapieoptionen in eine Klinik der Maximalversorgung verlegt. Dort wurde nach erneutem Schwangerschaftstest eine bestehende Schwangerschaft nachgewiesen. Unter diesem neuen Aspekt wurde zunächst eine nichtinvasive Therapie favorisiert. Nach interdisziplinärer Vorstellung (Gynäkologie/Radiologie) wurde nicht von einer schädigungsrelevanten Strahlendosis im Uterus ausgegangen und eine intakte frühe Schwangerschaft attestiert. Es kam zu einem erneuten einfach-fokalen epileptischen Anfall. Die zerebrale Bildgebung (cMRT) zeigte eine erneute Progredienz der Blutung. Es erfolgte die neurochirurgische Exstirpation des Kavernoms. Post-operativ zeigte sich nach initialer klinischer Verschlechterung eine deutliche klinische Besserung, die Paresen waren vollständig rückläufig. Residual blieb eine diskrete Feinmotorikstörung der li. Hand bestehen. Bei bestehender Schwangerschaft wurde die antikonvulsive Therapie von Levetiracetam auf Lamotrigin umgestellt. Die Pat. blieb anfallsfrei und wurde zur rehabilitativen Weiterbehandlung entlassen.



CCT mit Nachweis einer Progredienz der Blutung



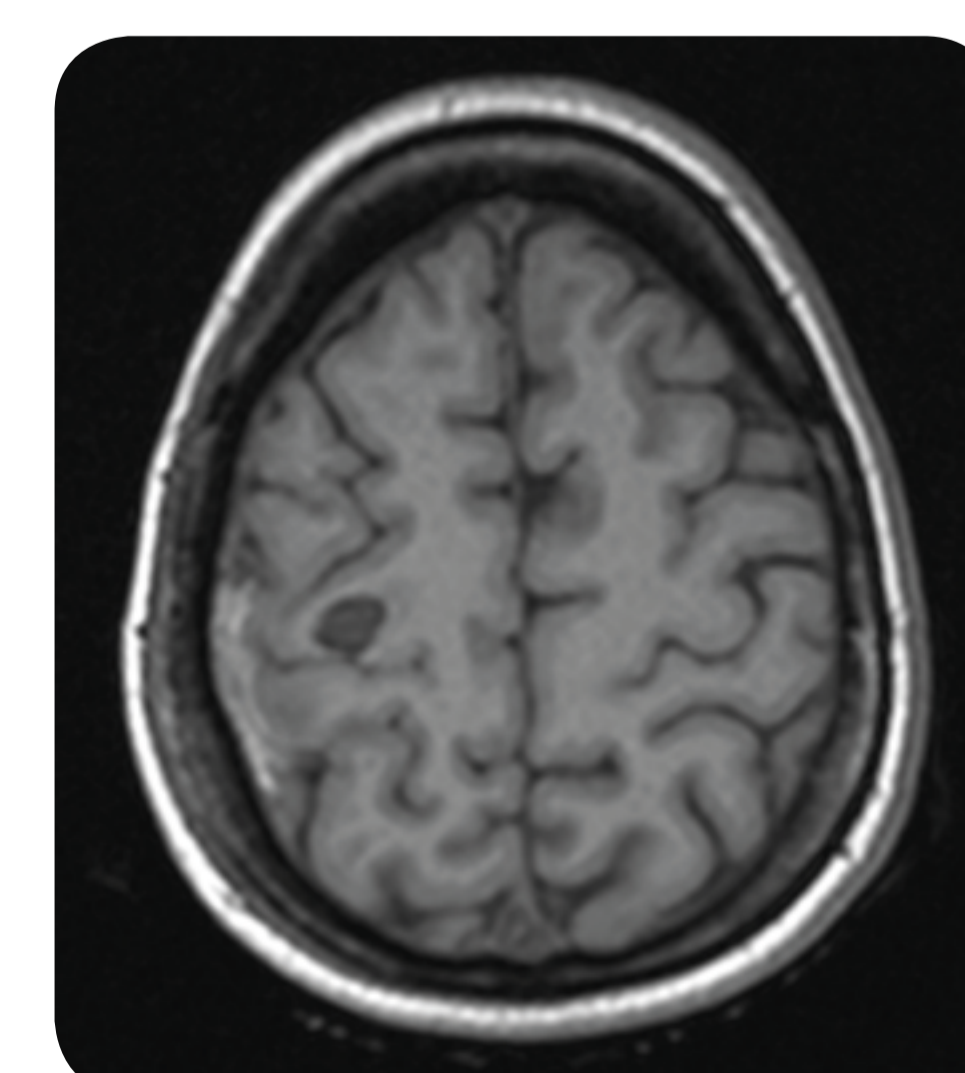
cMRT mit Nachweis einer Progredienz der Blutung T2\*



cMRT + KM

### Diskussion

Anhand dieses Fallbeispiels zeigt sich, dass symptomatische Kavernome eine zeitnahe Resektion erfordern. Die wegen der Schwangerschaft zunächst angestrebte konservative Therapie konnte zu Gunsten des Wohles der Pat. nicht aufrechterhalten werden. Bei weiterhin kompliziertem Verlauf resultierte schließlich die operative Kavernomextirpation. Die Schwangerschaft verlief bis zuletzt normal.



Postoperative Kontrolle nach Entfernung des Kavernoms cMRT T1

### Klinik für Neurologie

Dr. Hakan Cangür, Chefarzt  
Sauerbruchstr. 7, 38440 Wolfsburg  
E-Mail: neuro@klinikum.wolfsburg.de

