

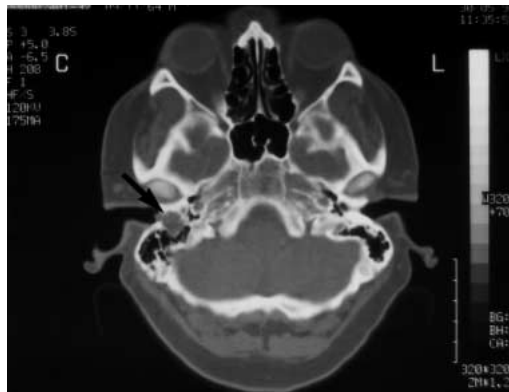
Seltene Ursache einer Fazialisparese

M. Reiss^a, G. Reiss^b

Die Ursachen einer Parese des Nervus facialis können sehr vielfältig sein. Neben der sogenannten idiopathischen oder Bellschen Parese kann man zwischen angeborenen, entzündlichen, neurologischen, metabolischen, toxischen, traumatischen, iatrogenen und tumorösen Ursachen unterscheiden [1, 2]. Die Therapie richtet sich hierbei nach der Ursache [3]. Wir beobachteten einen Patienten, der wegen einer «therapierefraktären» idiopathischen Fazialisparese zwei Jahre vergeblich behandelt wurde. Bei der Otoskopie fand sich eine glatte Vorwölbung an der hinteren Gehörgangswand. Ein hochauflösendes Computertomogramm zeigte die Ursache der Fazialisparese in Form eines Fazialisneurinoms im Bereich des Felsen-

beins (Abb. 1). Nach der Exstirpation des Neurinoms über eine Mastoidektomie und Interponat eines autologen Nervenabschnitts besserte sich die Parese allerdings nur langsam. Eine Restitutio ad integrum konnte auch nach vier Jahren nicht vollständig erreicht werden. Neurinome des N. facialis sind selten, und es gibt nur wenige Berichte in der Literatur [1, 4]. Jedoch wird die tatsächliche Inzidenz mit den klinisch diagnostizierten Fällen nicht erfasst. Der Tumor befindet sich vorwiegend im Bereich des Warzenfortsatzes, weniger im tympanalen Verlauf. Die klinische Symptomatik wird durch die Grösse des Tumors bestimmt und führt schliesslich zur progressiven Fazialisparese mit Epiphora, was häufig zur Diagnose der idiopathischen Fazialisparese verleitet [1, 4]. Man sollte bei einer Fazialisparese an einen tumorösen Prozess denken, wenn keine Erholung nach zwei Monaten eintritt, wenn sich keine Synkinesien entwickeln, wenn der Patient über eine zunehmende Schmerzsymptomatik klagt und wenn weitere Hirnnerven zusätzlich ausfallen [1]. Einzig erfolgversprechendes therapeutisches Vorgehen beim Nachweis eines Fazialisneurinoms ist die radikale operative Entfernung des Tumors. Trotz der Seltenheit der Fazialisneurinome ist die Kenntnis der Fazialisneurinome von Bedeutung, da ihre frühzeitige Erkennung von entscheidender Wichtigkeit für die Therapie und die Prognose ist.

Abbildung 1.
Hochauflösendes Computertomogramm des Felsenbeins mit Darstellung des Fazialisneurinoms (Pfeil).



Literatur

- 1 Stennert E, Thumfart W, Mitarbeit U, Matthias R. Chirurgie des Felsenbeins (ausser Mittelohr). Tumoren und Pseudotumoren. Arch Otorhinolaryngol Suppl 1988;1:167-341.
- 2 Wolf SR. Die idiopathische Fazialisparese. HNO 1998;46:786-98.
- 3 Brach JS, VanSwearingen J, Delitto A, Johnson PC. Impairment and disability in patients with facial neuromuscular dysfunction. Otolaryngol Head Neck Surg 1997;117:315-21.
- 4 Kavanagh KT, Panje WR: Neurogenic neoplasms of the seventh cranial nerve presenting as a parotid mass. Am J Otolaryngol 1982;3:53-6.

^a HNO-Klinik,
Städtisches Klinikum Görlitz
^b Universitätsklinikum Dresden,
Klinik und Poliklinik
für Neurochirurgie

Korrespondenz:
Dr. M. Reiss
HNO-Klinik
Städtisches Klinikum Görlitz
James-von-Moltke-Str. 52
D-02826 Görlitz