

# Ischämie im Bereich des Conus medullaris

J. M. Walthert<sup>a</sup>, K. U. Wentz<sup>b</sup>, P. E. Ballmer<sup>a</sup>

Eine 81jährige Patientin mit bekannter peripherer arterieller Verschlusskrankheit wurde wegen akut aufgetretener Schmerzen im Gesäss, Beinschwäche und Blasenfunktionsstörung zugewiesen.

Im Status zeigten sich eine Reithosenanästhesie mit fehlendem Analreflex, eine distal betonte, schlaffe sensomotorische Parese des linken Beins, wohingegen rechts lediglich eine Schwäche für Fusshebung und -senkung mit Thermanästhesie und Pallhypästhesie bei erhaltenem Lagesinn auffielen. Es bestand eine Überlaufblase mit Inkontinenz. Dieses Ausfallmuster liess in erster Linie an ein Conus-syndrom denken. Entsprechend zeigte sich in der MRI in der T<sub>2</sub>-gewichteten, liquorunterdrückten Aufnahme eine Hyperintensität im Conus medullaris, der über eine Länge von 2 cm aufgetrieben war (Abb. 1). Mit diffusionsgewichteten Aufnahmen liess sich innerhalb des Conus eine starke Restriktion der Diffusion nachweisen (Abb. 2). Damit konnte die Diagnose einer akuten Ischämie im Bereich des Conus medullaris gestellt werden [1, 2].

Eine spinale Apoplexie ist eine seltene Ursache einer akuten Querschnittssymptomatik. Entsprechend der zusätzlichen Versorgung des Conus medullaris über tiefer gelegene radikuläre Arterien kommt es im Unterschied zu höher gelegenen Läsionen bei einer Ischämie in diesem Bereich weder zu einem typischen Syndrom der A. spinalis anterior (selektive Störung von Schmerz- und Temperatursinn) noch der A. spinalis posterior mit selektiver Störung der Tiefensensibilität [1, 2].

Trotz einer Sekundärprophylaxe mit Acetylsalicylsäure und intensiver Physiotherapie kam es bis zur Verlegung in eine Rehabilitationsklinik zu keinen funktionell bedeutenden Fortschritten.

## Abbildung 1.

Sagittale FLAIR-Aufnahme (fluid attenuated inversion recovery) der LWS mit Verplumpung und diffuser Signalanhebung des Conus medullaris.



## Abbildung 2.

Diffusionsgewichtete Echoplanaraufnahme der gleichen Region mit deutlich eingeschränkter Diffusion als dringendem Hinweis auf eine akute bis subakute Ischämie.



<sup>a</sup> Medizinische Klinik;

<sup>b</sup> Radiologisches Institut;  
Kantonsspital Winterthur

## Korrespondenz:

PD Dr. med. Peter E. Ballmer  
Medizinische Klinik  
Kantonsspital  
CH-8401 Winterthur

[p.e.ballmer@ksw.ch](mailto:p.e.ballmer@ksw.ch)

## Literatur

1 Anderson NE, Willoughby EW. Infarction of the conus medullaris. *Ann Neurol* 1987;21:470-4.

2 Pau Srradell A. Myélopathie aiguës d'origine ischémique. Infarctus médullaires. Etude clinico-évolutive, et IRM de 8 cas. *Rev Neurol (Paris)* 1994;150:22-32.