

Singultus neurologischen Ursprungs

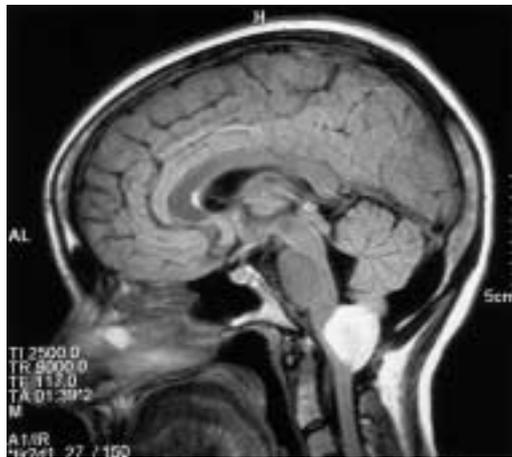
Walter Waespe

Eine 27jährige, ansonsten gesunde Frau leidet seit einem Jahr an kurzen Episoden von Singultus. Diese Episoden dauern 15 bis 20 Sekunden und wiederholen sich 10- bis 20mal pro Tag. Sie treten auch nachts auf und regelmässig am Morgen beim Aufstehen. Die Patientin kann diese Anfälle teilweise durch Schlucken und Anhalten der Atemluft abstoppen. Sie wird gastroenterologisch ausgiebig untersucht, ein

Reflux wird nachgewiesen, sie wird jedoch dem Neurologen zur weiteren Abklärung überwiesen. Seit einigen Wochen hat sie auch ein leichtes Kribbeln in der Hand und im Fuss sowie intermittierend in der Zungenspitze rechts. Die neurologische Untersuchung ist normal ausser einer diskreten Hypästhesie an den Fingerspitzen der rechten Hand. Insbesondere sind die neuro-otologischen und -ophthalmologischen Untersuchungen unauffällig, und es fehlen auch Hirndrucksymptome. Kernspintomographisch findet sich ein homogener, kein Kontrastmittel aufnehmender, gut abgrenzbarer Tumor im Bereiche der dorsalen Medulla oblongata. Die Operation ergibt histologisch ein pilozytisches Astrozytom WHO Grad I. Postoperativ verbleibt ein Tumorrest; die Episoden von Singultus treten nicht mehr auf, hingegen persistiert ein sensibles diskretes Hemisyndrom rechts. Tumoren (Astrozytom, Plexuskarzinom) und entzündliche Granulome (Sarkoidose) derselben Lokalisation in der dorsalen Medulla oblongata können zentral bedingte anfallsartige singuläre Symptome des gastrointestinalen Systems wie Erbrechen und Singultus auslösen.

Abbildung 1.

Kernspintomographie mit homogenem, kein Kontrastmittel aufnehmendem, gut abgrenzbarem Tumor im Bereiche der dorsalen Medulla oblongata.



Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Walter Waespe
Neurologie FMH
Fachärztezentrum PRISMA
Konsiliararzt Spitäler Zollikerberg,
Limmattal, Uster
Trichtenhauserstrasse 12
CH-8125 Zollikerberg