



Massive Weichteilschwellung nach Bagateltrauma

Robert Andres, Patrick Dubach, Javier Fandino, Rolf Seiler

Fallbeschreibung

Nach einem Schlag auf die rechte Schläfe beim Fussballspielen trat bei dem 25jährigen Patienten mit bekannter Neurofibromatose Typ I (NF1, Morbus von Recklinghausen) eine zunehmende frontoparietale Weichteilschwellung auf, welche wenige Stunden später groteske Ausmasse angenommen hatte (Abb. 1 ). Die Schwellung fluktuierte bei Palpation, die Galea war vital und nicht massiv angespannt. Die klinische Unter-

suchung zeigte mehrere Café-au-lait-Flecken sowie Neurofibrome periorbital rechts und im Sakralbereich. Im CT stellte sich ein ausgedehntes subgaleales Hämatom dar (Abb. 2A ). Bereits sechs Jahre zuvor hatte der Patient nach einem Bagateltrauma eine ähnliche Blutung entwickelt (Abb. 2B).


Die Angiographie zeigte ein plexiformes Neurofibrom mit akuter Einblutung bei Versorgung über die A. carotis externa (Abb. 3 ).



Abbildung 1. Ausgedehntes Galeahämatom frontoparietal rechts. Periorbital rechts ist ein vorbestehendes plexiformes Neurofibrom ersichtlich. Die Abbildung wird mit der Einwilligung des Patienten publiziert.

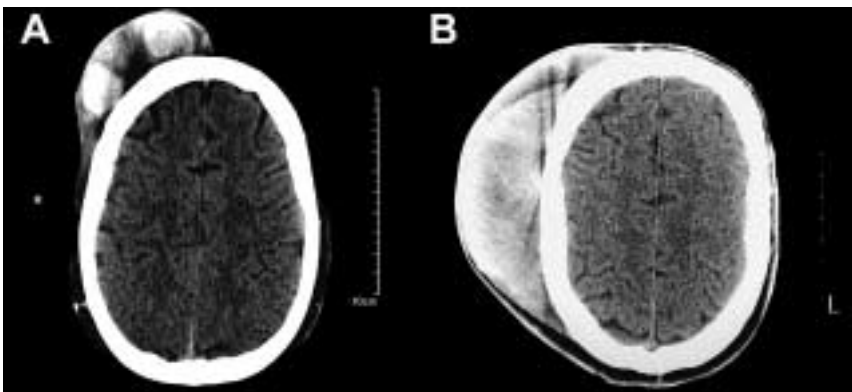


Abbildung 2. Massive subgaleale Einblutungen im CT anlässlich der aktuellen Hospitalisation (A) und in der Vorgeschichte nach einem Bagateltrauma vor sechs Jahren (B) mit anschliessend vollständiger Rückbildung.

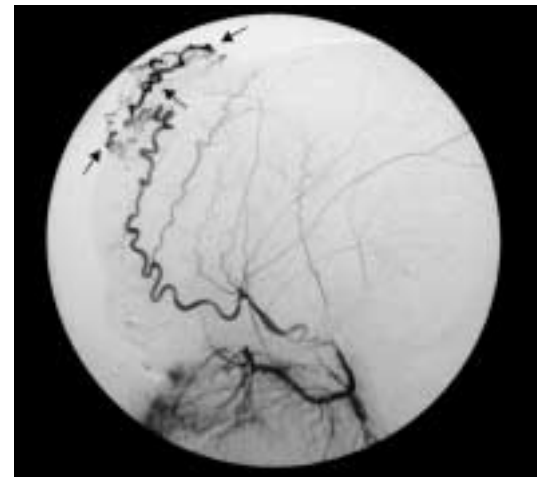


Abbildung 3. Die digitale Subtraktionsangiographie zeigt ein stark vaskularisiertes, angiektatisches plexiformes Neurofibrom (Pfeile) mit Versorgung über Äste der A. carotis externa beidseits.

Da der Patient ein konservatives Vorgehen wünschte, wurde er mit Kompressionsbehandlung und der Option einer Punktion nach Verflüssigung entlassen. Das Hämatom hat sich in der Folge innerhalb weniger Wochen spontan resorbiert.

Einblutungen in Neurofibrome können bei NF1 gelegentlich vorkommen [1], selten auch im Bereich des Skalps [2]. Therapeutisch steht die Hämatompunktion oder die chirurgische Ausräumung im Vordergrund. Bei einem Galeahämatom ohne vitale Gefährdung der Haut kann eine konservative Behandlung mit Kompressionsverband durchgeführt werden.

Literatur

- 1 Wolkenstein P, Mitrofanoff M, Lantieri L, Zeller J, Wechsler J, Boui M, et al. Bleeding: a complication of neurofibromatosis 1 tumors. Arch Dermatol 2001;137:233–4.
- 2 Tsutsumi M, Kazekawa K, Tanaka A, Ueno Y, Nomoto Y, Nii K, et al. Rapid expansion of benign scalp neurofibroma caused by massive intratumoral hemorrhage – case report. Neurol Med Chir 2002;42:338–40.

Korrespondenz:
Dr. med. Robert Andres
Neurochirurgische Klinik
Universität Bern, Inselspital
CH-3010 Bern
robert.andres@neurochirurgie-bern.ch