

# Spontaner Pneumatozephalus


Thierry Brunschwig<sup>a</sup>, David Holzmann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Medizinische Klinik, Spital Zollikerberg, <sup>b</sup> Klinik für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Zürich

## Fallbeschreibung

Eine 58-jährige stark adipöse Patientin erwachte am Morgen mit stärksten Kopfschmerzen und Erbrechen. Das Aufsitzen verstärkte die Schmerzen und den Brechreiz. Sie beschrieb ein Gefühl von Knistern im Kopf, und in aufrechter Position lief ihr klares Sekret aus der Nase. In der Nacht war sie einmal erwacht wegen eines Hustenanfalls.

Die klinische Untersuchung war unauffällig. Es fand sich kein pathologischer Befund im Neurostatus, insbesondere kein Meningismus. Das Labor zeigte lediglich eine leichte Leukozytose.

Computertomographisch zeigten sich erhebliche Mengen freier Luft in den inneren und äusseren Liquorräumen, Pneumatozephalus genannt (Abb. 1 ). Es gab keine Hinweise für Hirndruckzeichen.

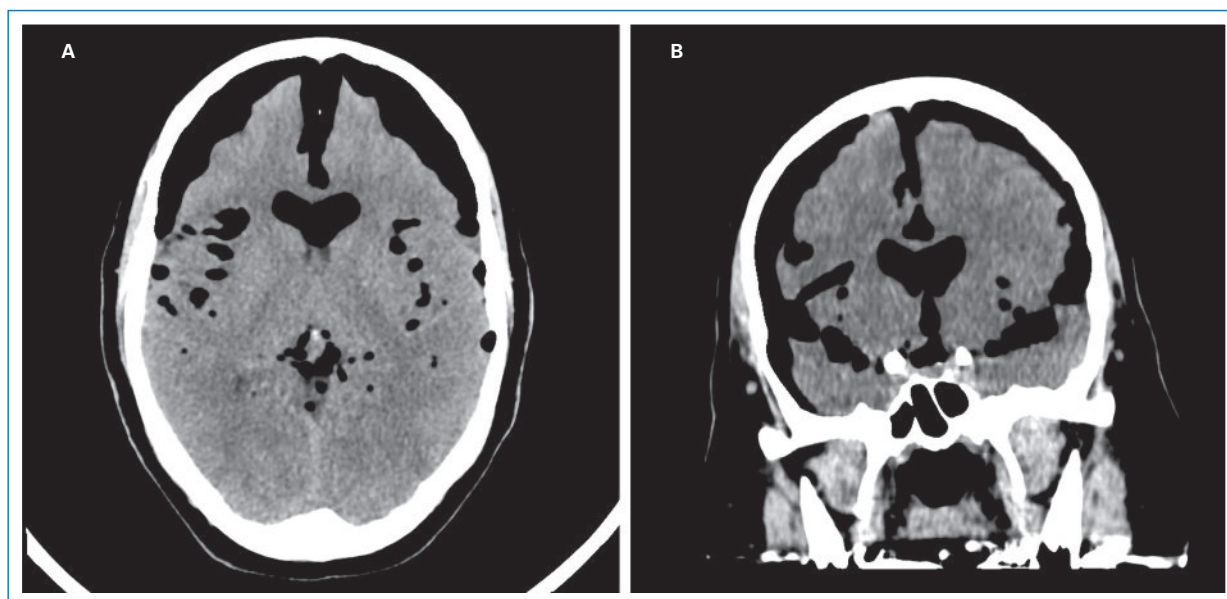
Unter der Annahme einer Liquorfistel im Bereich der Rhinobasis erfolgte eine operative Revision mit Fronto-Ethmoidektomie und Liquorfistelverschluss an der Lamina cribrosa rechts.

## Kommentar

Ursächlich für den Pneumatozephalus war in unserem Fall eine primär-spontane Rhinoliqorrhoe, welche bei adipösen Patienten aus ungeklärten Gründen auftreten kann. Im Rahmen eines Hustenanfalls presste die Patientin über einen Ventilmechanismus Luft in den intrakraniellen Raum. Die typischen klinischen Symptome sind Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen sowie Bewusstseinstörung.

### Korrespondenz:

PD Dr. David Holzmann  
Stv. Klinikdirektor  
Klinik für ORL  
Universitätsspital  
CH-8091 Zürich  
[david.holzmann@usz.ch](mailto:david.holzmann@usz.ch)



**Abbildung 1**

CT Neurokranium nativ.

A Axiale Aufnahme, erhebliche Mengen freier Luft (schwarz) in den inneren wie auch in den äusseren Liquorräumen.

B Coronale Rekonstruktion.