

Schädelbasisbruch

► **Moritz (8)** stürzt beim Spielen von einem Klettergerüst zwei Meter in die Tiefe. Mit dem Hinterkopf landet er auf dem Asphalt. Er ist zunächst bewusstlos und wird mit dem Krankenwagen in die Klinik eingeliefert. Aus einem Ohr läuft Blut, ihm ist schwindelig. Im CT finden sich Zeichen einer Schädelfraktur.

Definition

Der Schädelbasisbruch ist ein Bruch in der Schädelbasis infolge eines Traumas. Er tritt als Längs- oder Querfraktur auf.

Synonyme: Felsenbeinfraktur, otobasale Fraktur.

Ursachen

Zu einer Schädelbasisfraktur kommt es durch direkte Gewalteinwirkung auf den Schädel, z. B. im Rahmen von Verkehrsunfällen oder Schlägereien.

Symptome

Je nachdem, ob es sich um eine Längs- oder Querfraktur des Felsenbeins handelt, stehen andere Symptome im Vordergrund.

Die Felsenbeinlängsfraktur ist mit einem Anteil von 85% der deutlich häufigere Typ der Schädelbasisfrakturen. Der Bruchspalt verläuft durch Gehörgang, Mittelohr, Trommelfell, Warzenfortsatz, Tube (Eustachi'sche Röhre) und Fazialiskanal (Gesichtsnerv). Es kann zu Stufenbildungen im äußeren Gehörgang, zur Zerreißung des Trommelfells, zur Unterbrechung der Gehörknöchelchenkette oder einer Schalleitungserstörung kommen. Die Lähmung des Gesichtsnervs ist bei dieser Frakturform seltener.

Die Felsenbeinquerfraktur verläuft durch den inneren Gehörgang, den Fazialiskanal und/oder das Labyrinth. Entsprechend steht die Innenohr-Symptomatik im Vordergrund. Es kommt zu Ertaubung und zum Ausfall des Gleichgewichtssinns. Gesichtsnervenlähmungen sind wesentlich häufiger als bei der Längsfraktur.

Bei beiden Formen kann es zur Otolithquorrhö (Abfluss von Gehirnflüssigkeit) kommen.

Diagnose

Oft sind die Patienten durch den Unfall mehrfach verletzt (Polytrauma) und werden in einer Intensivstation versorgt. Der HNO-Arzt führt die Untersuchungen durch, die der Allgemeinzustand des Patienten zulässt. Nach der allgemeinen HNO-Untersuchung inspiziert er den äußeren Gehörgang, wobei er auf Stufenbildung oder Ohrsekretion achtet. Ist das Trommelfell intakt, findet sich häufig ein Hämatotympanon (Blutansammlung im Mittelohr).

Falls möglich wird die Hörfunktion geprüft. Bereits mit der Stimmgabel lässt sich i.d.R. eine Störung der Mittelohrfunktion (→ Mittelohrschwerhörigkeit) von einer → Innenohrschwerhörigkeit unterscheiden. Die Gleichge-



Abb. S.2 Felsenbeinlängsfraktur im axialen CT.

wichtsfunktion wird unter der Frenzel-Brille beurteilt. Besteht ein Ausfall des Gleichgewichtsorgans, kommt es zum typischen Nystagmus (Augenzittern).

Bei der Beurteilung der Gesichtsnerven ist besonders darauf zu achten, ob sich eine evtl. auftretende Gesichtslähmung erst allmählich entwickelt oder von Anfang an voll ausgeprägt war. Diese Unterscheidung ist wichtig für die Prognose aber auch für das weitere Vorgehen. Die röntgenologische Diagnostik erfolgt i.d.R. mittels einer Computertomografie (CT) (Abb. S.2).

Therapie

Die Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der Schädigung. Der Gehörgang wird gereinigt und steril abgedeckt. Bei Innenohrschwerhörigkeit wird eine rheologische Behandlung ähnlich wie beim → Hörsturz eingeleitet. Schwindelbeschwerden werden symptomatisch mit Antivertiginosa behandelt.

Eine sofortige, komplette Fazialisparese stellt eine Indikation zur Operation dar. Hierbei wird versucht, die Kontinuität des Gesichtsnerven wieder herzustellen.

Prognose

Bei Längsfrakturen ist in den meisten Fällen nicht mit Folgeschäden zu rechnen. Bei Querfrakturen mit Beeinträchtigung von Innenohrfunktion und Gesichtsnerv ist ein bleibender Funktionsausfall zu erwarten.

Infobox

ICD-10: S02.1

Internetadressen: <http://www.hno.org>
<http://www.leitlinien.net>