

Kasuistik / Casuistry

Plötzlicher unerwarteter Tod bei Plexuspapillom seltener Lokalisation

R. Wegener¹, J. Rummel¹ und W. Schmidt²

¹Institut für Gerichtliche Medizin am Bereich Medizin der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, Friedrich-Engels-Str. 108, DDR-25 Rostock

²Klinik für Kinderchirurgie am Bezirkskrankenhaus Wismar, Wismar

Sudden Unexpected Death in Papilloma of the Choroid Plexus of Rare Localization

Summary. A case of sudden unexpected death due to rare "ball valve"-type obstruction of the cerebral aqueduct is presented.

Key words: Sudden death – Papilloma of choroid plexus, sudden death

Zusammenfassung. Es wird über einen Fall von plötzlichem unerwartetem Tod, verursacht durch einen außergewöhnlichen Ventilverschluß des Aquaeductus cerebri, berichtet.

Schlüsselwörter: Plötzlicher Tod – Plexuspapillom im Aquaeduct, plötzlicher Tod

Gelegentlich tritt ein plötzlicher natürlicher Tod durch akute intrakranielle Drucksteigerung bei Hirntumoren auf. Die Hirndruckanstiege resultieren gewöhnlich aus der Volumenvergrößerung des Tumorgewebes an sich, einem perifokalen Hirnödem, einer tumorbedingten Massenblutung oder einer allmählichen Verlegung des Liquorabflusses mit konsekutivem Hydrocephalus internus (Jänisch, Güthert und Schreiber, 1976). In der Regel geht diesen Todesfällen eine — nicht immer charakteristische — Anamnese voraus.

Zu den Ausnahmen gehören durch Hirntumoren ausgelöste perakute Todesfälle aus scheinbar voller Gesundheit heraus, die durch eine schlagartige Unterbrechung der Liquorpassage verursacht worden sind (W. Janssen u. W. Naeve, 1975). Es soll über einen derartigen Fall berichtet werden. Infolge eines Ventilverschlusses des Aquaeductus cerebri durch ein Plexuspapillom atypischer Lokalisation war es zum plötzlichen Tod gekommen.

Sonderdruckanfragen an: Dr. R. Wegener (Adresse siehe oben)

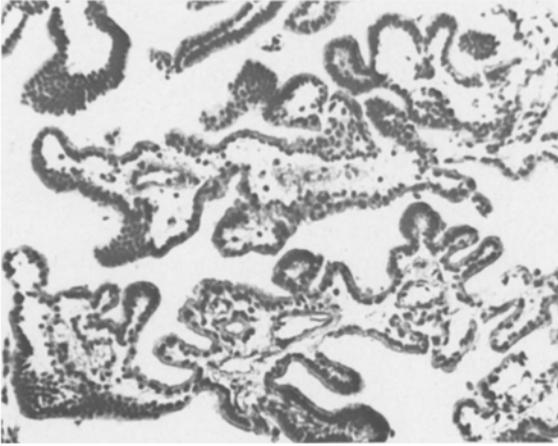


Abb. 1. Histostruktur des Plexuspapilloms. Bindegewebszotten mit überwiegend einschichtigem kubischem Epithel. HE, Vergr. 70fach

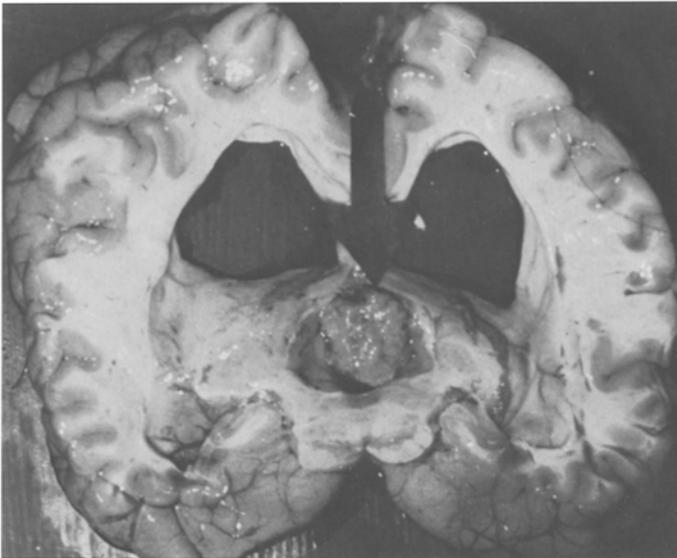


Abb. 2. Frontalschnitt durch das Großhirn in Höhe der posterioren Thalamusabschnitte: Deutlicher Hydrocephalus internus bei Plexuspapillom (*schwarzer Pfeil*) des III. Ventrikels

Kasuistik

13½-jähriger Knabe in altersentsprechendem Ernährungszustand. Gute schulische Leistungen, regelmäßige sportliche Betätigung. Gelegentlich Kopfschmerzen, keine Arztkonsultationen. Am Nachmittag Fußballspiel. Nachts innerhalb von Stunden Erbrechen, Bewußtlosigkeit, irreversibler Atem- und Kreislaufstillstand.

Obduktionsbefund: Zeichen des erhöhten Hirndruckes mit Abflachung des Hirnreliefs und Druckkonus an den Kleinhirntonsillen. Ausgeprägter Hydrocephalus internus I—III. Vom Boden des III. Ventrikels ein breitstieliges flottierendes, knapp kastaniengroßes zottiges Papillom vom Plexus choroideus ausgehend. Verschuß des Einganges zum Aquaeductus cerebri. Nachfolgende Abschnitte des Ventrikelsystems regelrecht konfiguriert (Abb. 1, 2). Übrige Organe mit akuter Stauungszyanose der Parenchyme. Persistenz der Renkulifurchung. Keine pathologischen Befunde.

Diskussion

Im gegebenen Fall erscheint der Pathomechanismus eindeutig. Bei langsamem Tumorwachstum mit kompensatorischer Erweiterung des III. Ventrikels hielt sich die Liquorabflußbehinderung in Grenzen. Form des Tumors sowie Art der Fixierung am Boden des III. Hirnventrikels vor dem Eingang des Aquaeductus cerebri bewirkten den Effekt eines „Kugelventils“, so daß vermutlich Phasen freien Liquorabflusses von Phasen der Liquorabflußbehinderung ausgelöst worden sind (Anamnese: „Gelegentliche Kopfschmerzen“). Ein analoger Fall wurde von Roer (1956) beschrieben; allerdings lag hier eine Zyste der Zirbeldrüse vor.

Aus pathologisch-anatomischer Sicht ist bemerkenswert, daß das Plexuspapillom im III. Ventrikel lokalisiert ist. Lediglich 10% der untersuchten Chorioidpapillome sind in dieser Hirnkammer gefunden worden (Rovit et al., 1970). In der umfassenden Literaturübersicht von Jänisch et al. (1976) sind überhaupt erst 19 Plexuspapillome des III. Ventrikels erwähnt worden.

Forensisch-medizinisch erscheint es uns bedeutsam, daß bei dem bestehenden fortgeschrittenen Hydrocephalus internus mit deutlicher Druckatrophie von Hirngewebe keine auffällige Leistungsminderung des Knaben zu beobachten war.

Bei dem gegebenen Krankheitsverlauf ist a priori der Verdacht eines nicht-natürlichen Todes nicht auszuschließen. Ähnlich gelagerte Fälle dürften daher in erster Linie in die Hand des Gerichtsmediziners gelangen. Liegen intraventrikuläre Tumoren vor (Plexuspapillome, Ependyome u. a.), ist auch an akute Komplikationen durch das Ablösen und Mitführen von Tumorpartikeln im Liquorstrom zu denken (Trube-Becker, 1956). Naturgemäß sind dabei neben dem Aquaeductus cerebri die Foramina interventricularia und die Aperturen des 4. Hirnventrikels gezielt zu inspizieren.

Die übliche Sektionstechnik des Hirnes (Lamellierung) dürfte nicht immer ausreichen, derartige Liquorabflußstörungen nachzuweisen.

Literatur

- Janssen, W., Naeve, W.: Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache. In: Gerichtliche Medizin, B. Mueller, 2. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1975
- Jänisch, W., GÜthert, H., Schreiber, D.: Pathologie der Tumoren des Zentralnervensystems, 1. Aufl. Jena: VEB Gustav Fischer 1976
- Roer, H.: Plötzlicher Tod durch Zirbelzyste bei einem Kind mit Pubertas praecox. Zbl. Neurochir. **16**, 229—234 (1956)
- Rovit, R. L., Schechter, M. M., Chodroff, P.: Choroid plexus papillomas. Am. J. Roentgenol. **110**, 608—617 (1970)
- Trube-Becker, E.: Ependymcyste und Unfall. Dtsch. Z. Ges. Gerichtl. Med. **46**, 93—98 (1957/58)

Eingegangen am 9. Juli 1979