

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Arteria-spinalis-anterior-Syndrom mit Ureterruptur: Ein Fallbericht

Surböck B, Calabek B, Pollanz S

Hörtl W, Grisold W

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2012; 13 (3), 152-153

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni

HANNOVER

© Westend61; naka – stock.adobe.com

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Decker/Kosch/KARL 70
Deimer Decker/Kosch/KARL 70

Arteria-spinalis-anterior-Syndrom mit Ureterruptur: Ein Fallbericht

B. Surböck¹, B. Calabek¹, S. Pollanz¹, W. Hörtl², W. Grisold¹

¹Abteilung für Neurologie, Ludwig-Boltzmann-Institut für Neuroonkologie;

²Abteilung für Urologie, Kaiser-Franz-Josef-Spital, SMZSüd, Wien

■ Einleitung

Das Arteria-spinalis-anterior-Syndrom ist selten und die häufigste Form der spinalen Durchblutungsstörung. Neben dem fast immer auftretenden spinalen Schmerzsyndrom und den charakteristischen sensiblen und motorischen Störungen tritt fast immer eine Blasen- und Mastdarmfunktionsstörung auf. Bei Überlaufblasen sind Blasenrupturen beschrieben. Wir stellen eine Patientin mit Ureterruptur im Rahmen eines A.-spinalis-anterior-Syndroms vor.

■ Fallbericht

Eine 66-jährige Frau litt seit 2 Wochen an Schmerzen im Bereich der HWS kaudalwärts ausstrahlend verbunden mit Gangunsicherheit. Klinisch-neurologisch bestand zu diesem Zeitpunkt eine rechtsbetonte, proximale schlaffe Paraparese KG 3–4, distal 4–5 sowie ein sensibles Niveau ab Th 6. Das Schmerz- und Temperaturempfinden war links mehr als rechts gestört, ebenso wurde eine Pallhypästhesie der linken unteren UE distal 4/8 und rechts distal 7/8 erhoben.

Innerhalb von 2 Tagen verschlechterte sich die klinisch-neurologische Symptomatik der Paraparese, eine Miktionsstörung im Sinne eines Harnverhaltens entwickelte sich. Die MRT des Abdomens zeigte eine Überlaufblase (Abb. 1) mit Nierenstau und konsekutiver Nierenkelchruptur (Abb. 2), die schließlich mittels Splint behandelt werden musste.

In der MRT der Brustwirbelsäule ergab sich nun auf Höhe Th2/3 eine breitbasige Bandscheibenherniation mit Pelottierung des Duralsacks; die Bandscheibe reichte bis knapp an

das Myelon heran, welches jedoch nicht komprimiert wurde. Das Myelon war zudem auf Höhe Th2–Th4 rechtsbetont in den T2-gewichteten Sequenzen hyperintens signalalteriert (Abb. 3). Bei der intraarteriellen Angiographie konnte die Arteria spinalis anterior lediglich auf Höhe T3/T4 zart und kurzstreckig dargestellt werden, darüber und darunter war sie nicht fassbar.

Die Patientin erhielt physiotherapeutische Betreuung zur Muskelkräftigung und Gehtraining. Nach Entfernung des Katheters kam es zu häufigen Miktionen und Harnwegsinfekten. Bei Entlassung war die Patientin sicher mit dem Rollator mobil und die Sphinkterfunktion wiederhergestellt.

■ Zusammenfassung

Die Kombination einer schlaffen Paraparese, dissoziierter Sensibilitätsstörung und Retentio urinae verbunden mit lokalen Schmerzen im Rücken ist für ein A.-spinalis-anterior-Syndrom charakteristisch und stellt eine neurologische Notfallsituation dar. Eine der Hauptkomplikationen ist die neurogene Blasenfunktionsstörung mit Überlaufblase, die sich bis zur Blasenruptur entwickeln kann. Bei unserer Patientin kam es noch vor der Diagnose des A.-spinalis-anterior-Syndroms zu einer Hydronephrose, die zur Ureterruptur führte. Durch den Splint konnte die lokale urologische Situation beherrscht werden. Im Verlauf kam es zur Rückbildung der Blasenfunktionsstörung und Besserung der Paraparese.

Spinale Durchblutungsstörungen sind selten und treten vorwiegend als A.-spinalis-anterior-Syndrom auf, obwohl selten auch A.-spinalis-posterior-Syndrome auftreten können. Das

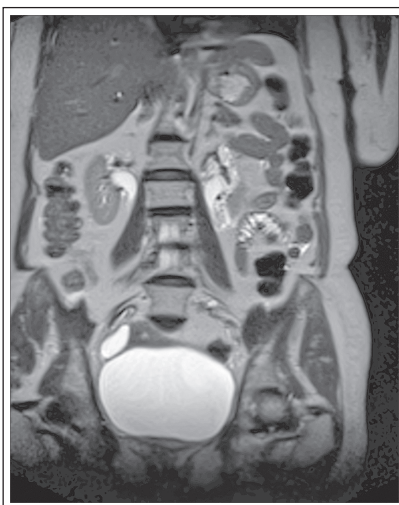


Abbildung 1: Überlaufblase



Abbildung 2: Ausgeweitetes Nierenkelchsystem.



Abbildung 3: Signalalteration des Myelons auf Höhe Th2–Th4.

Versorgungsgebiet der A. spinalis anterior ist auf den ventralen Abschnitt des Myelons beschränkt, es können aber auch größere spinale Abschnitte betroffen sein. Die Ursachen sind vorwiegend Arteriosklerose, in wenigen Fällen wurden Embolien von Knorpeln oder Knochen nachgewiesen.

Weiterführende Literatur:

Kumral E, Polat F, Güllüoglu H. Spinal ischaemic stroke: clinical and radiological findings and short-term outcome. *Eur J Neurology* 2011; 18: 232–9.

Mitchell T, Al-Hayek S, Ptel B, et al. Acute abdomen caused by bladder rupture attributable to neurogenic bladder dysfunction following a stroke: a case report. *Med Case Reports* 2011; 5: 254.

Novy J, Carruzzo A, Maeder P, et al. Spinal cord ischemia. Clinical and imaging patterns, pathogenesis and outcomes in 27 patients. *Arch Neurol* 2006; 63: 1113–20.

Struhal W, Seifert-Held T, Lahrmann H, et al. Clinical core symptoms of posterior spinal artery ischemia. *Eur Neurol* 2011; 65: 183–6.

Korrespondenzadresse:

Dr. Birgit Surböck

Neurologische Abteilung

Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital

A-1100 Wien

Kundratstraße 3

E-Mail: birgit.surboeck@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)