

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Fallbericht:

**Toxoplasmose/JC-Polymavirus-Koinfektion
als primär singuläre kontrastaffine**

Raumforderung: Rasch letaler

Verlauf einer neu diagnostizierten

HIV-Infektion nach Grand-mal-Anfall

Rössler K, Jasarevic Z

Hainfellner J, Lang A

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (4), 83-84

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,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

dgnc-kongress.de

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



Toxoplasmose/JC-Polyomavirus-Koinfektion als primär singuläre kontrastaffine Raumforderung: Rasch letaler Verlauf einer neu diagnostizierten HIV-Infektion nach Grand-mal-Anfall

K. Rössler¹, Z. Jasarevic², J. Hainfellner³, A. Lang⁴

¹Neurochirurgische Abteilung, ²Institut für Pathologie, Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch; ³Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien; ⁴Interne E (Onkologie), Abteilung für Innere Medizin, Akademisches Lehrkrankenhaus Feldkirch

Bei einer 49-jährigen Frau trat aus subjektivem Wohlbefinden und scheinbarer Gesundheit ein Grand-mal-Anfall auf. Über die Notaufnahme erfolgte eine CCT und in weiterer Folge die Schädel-MRT-Abklärung, die eine girlandenförmige kontrastmittelaufnehmende Raumforderung links frontal kortikal-subkortikal mit ausgedehntem perifokalem Ödem zeigte (Abb. 1, 2). Differenzialdiagnostisch wurde ein Glioblastom versus eine Metastase in Betracht gezogen. Intraoperativ fand sich eine harte, gut begrenzte, kugelförmige Läsion, die auch nach Aufschneiden gummiartig ohne flüssigen Inhalt imponierte. Histologisch bot sich das Bild einer nekrotisierenden Entzündung mit Verdacht auf Toxoplasmen (Abb. 3, 4), die Toxoplasmose-Immunhistochemie war positiv (Abb. 5). Nach Besprechung des Befundes mit der Patientin, Mutter von 2 Kindern in intakter Ehe, stimmte diese einer HIV-Diag-

nostik zu, die positiv war (die Infektion dürfte im Rahmen eines Kontaktes vor über einem Jahrzehnt stattgefunden haben).

Klinische Chemie und Hämatologie waren perioperativ unauffällig, postoperativ entwickelte sich eine milde Leukopenie, die vor der Kenntnis des positiven HIV-Befundes auf die postoperative antibiotische Therapie zurückgeführt wurde. Eine Toxoplasmosetherapie mit Daraprim/Zitromax und antiretrovirale Therapie mit Kaletra und Truvada wurden eingeleitet. Die CD4-Zellzahl absolut war mit 10/μl sehr niedrig. Nach anfänglich klinisch stabilem Verlauf ohne neurologische Ausfälle entwickelte die Patientin 3 Monate nach dem initialen klinischen Ereignis eine progrediente rechtsseitige sensomotorische Hemisympomatik mit Aphasie sowie eine

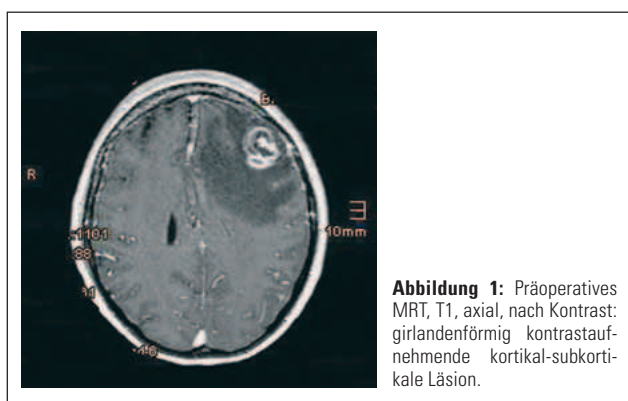


Abbildung 1: Präoperatives MRT, T1, axial, nach Kontrast: girlandenförmig kontrastaufliehende kortikal-subkortikale Läsion.

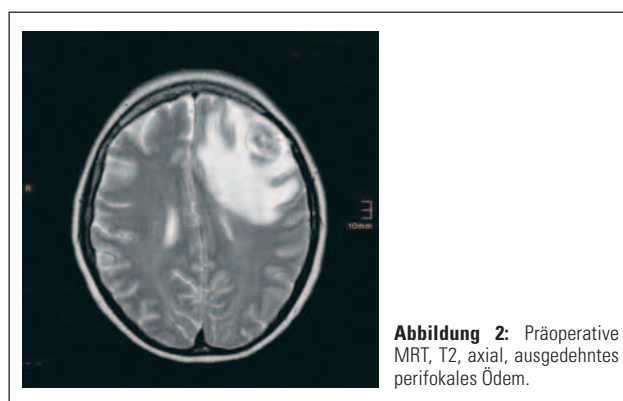


Abbildung 2: Präoperative MRT, T2, axial, ausgedehntes perifokales Ödem.

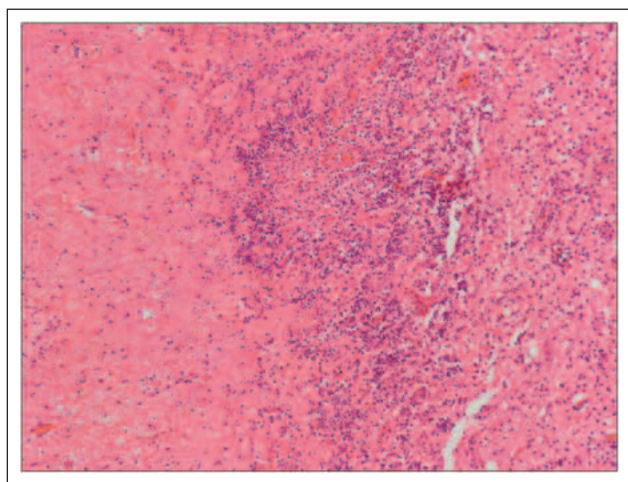


Abbildung 3: Histologische Übersicht des Resektionspräparats: Die Hämatoxylin-Eosin-Färbung zeigt eine nekrotisierende Entzündung.

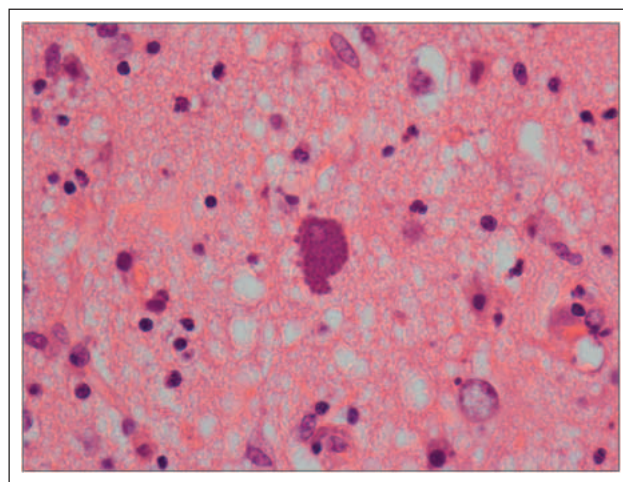


Abbildung 4: 60-fache Vergrößerung, Toxoplasmose-Zysten in der Hämatoxylin-Eosin-Färbung.

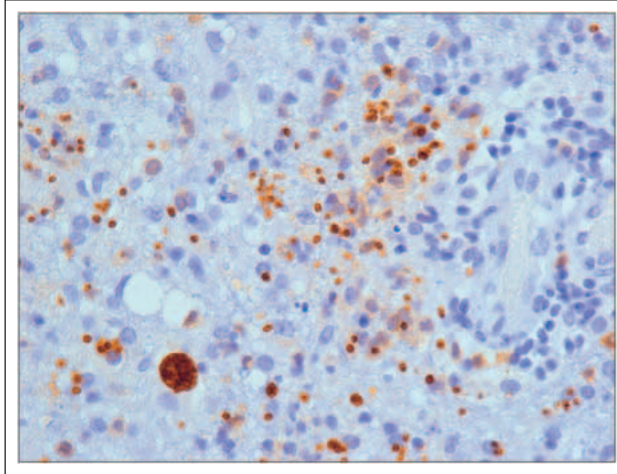


Abbildung 5: 40-fache Vergrößerung, Immunzytochemie für Plasmozytose: Erreger in der Pseudozyste in braun.

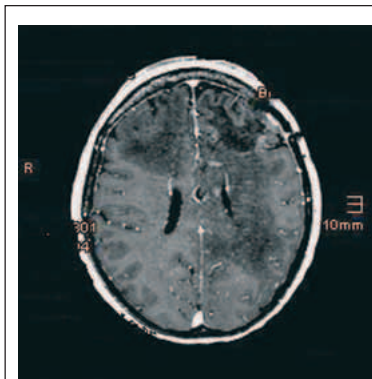


Abbildung 6: Drei Monate nach erfolgreicher Toxoplasmogetherapie neuerliche klinische und radiologische Verschlechterung, MRT T1, axial, diesmal ohne Kontrastaufnahme.

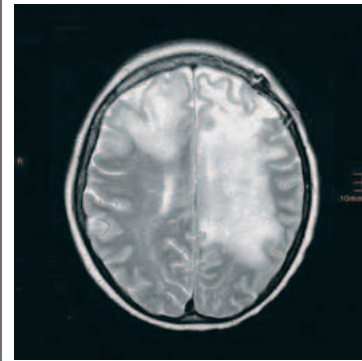


Abbildung 7: MRT, T2, axial: ausgedehntes, bihemisphärisches Ödem.

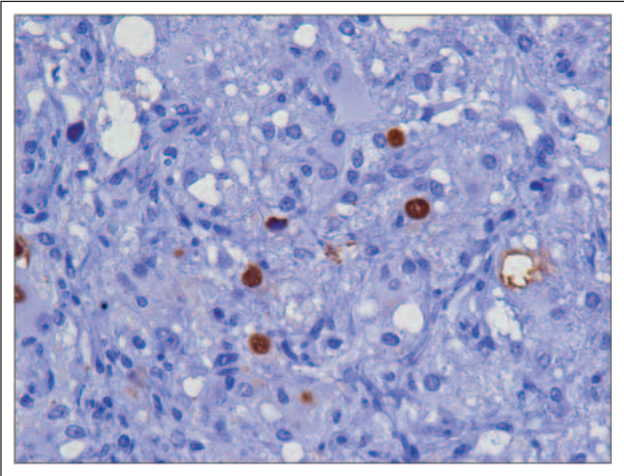


Abbildung 8: Histologischer Schnitt, 40-fache Vergrößerung: ergänzende Progressive-multifokale-Leukenzephalopathie- (PML-) Immunzytochemie des primären OP-Präparats mit Nachweis des JC-Poliomavirus (in braun).

zunehmende Desorientiertheit. Die MRT-Bildgebung zeigte ausgedehnte hypodense Veränderungen beidseits frontal, linksseitig das gesamte Marklager der Hemisphäre mit einbeziehend (Abb. 6, 7). Mit der Verdachtsdiagnose progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML) wurde eine Liquordiagnostik durchgeführt, die das Vorliegen einer JC-Polyomavirus-Infektion (117.500 Kopien/ml) bestätigte. Gleichzeitig wurde eine ergänzende immunhistochemische Untersuchung des primären Operationspräparats auf JC-Virus veranlasst, das eine Koinfektion des Toxoplasmosesherdes der Primärdiagnostik mit JC-Virus bestätigte (Abb. 8). Die Patientin trübte während der weiteren palliativen Therapie ein und verstarb insgesamt 6 Monate nach der Primärdiagnostik.

Zusammenfassend führte ein Krampfanfall aus scheinbarer Gesundheit und Wohlbefinden zur Diagnostik einer AIDS-definierenden Toxoplasmo/JC-Virus-Koinfektion, die aufgrund der offenbar schon seit vielen Jahren bestehenden un-

behandelten HIV-Infektion trotz erwartungsgemäß gutem Ansprechen der antiretroviralen Therapie und gutem Rückgang der zerebralen Manifestation der Toxoplasmo zu einem raschen letalen Ausgang aufgrund der Polyomavirus-Infektion führte.

Literatur beim Verfasser.

Korrespondenzadresse:
 Prim. Univ.-Doz. Dr. Karl Rössler
 Abteilung Neurochirurgie
 Landeskrankenhaus Feldkirch
 A-6807 Feldkirch
 Carinagasse 47
 E-Mail: karl.roessler@lkhf.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](#)