Hörminderung durch bilaterale Metastasen im inneren Gehörgang
M. Weber, M. Scheich, F. Hoppe, A. Relic

Patientenvorstellung:

Diagnostik:
Bei Verdacht auf eine cochleäre Dysfunktion Beginn einer Infusionstherapie nach Stennert sowie weiterführende Diagnostik.
Tonschwellenaudiogramm: Surditas rechts bei Normakusis links bei Aufnahme, 4 Wochen später beginnende Hörminderung links
Vestibularisprüfung: periphere Störung rechts
BERA: Hinweise auf retrocochleäre Läsion links, rechts bei Taubheit keine Beurteilung möglich
Craniales MRT: Kontrastmittelaufnahme im inneren Gehörgang bds.
Bei Verdacht auf Neurofibromatose Typ II Durchführung einer spinalen Kernspintomographie ohne Nachweis weiterer Tumore
Lumbalpunktion: zahlreiche atypische Zellen, KL1 positive Zellen entsprechend einer Meningeosis carcinomatosa

Abbildung 1 (oben): Audiogramm bei Aufnahme (a) und nach 4 Wochen (b)

Abbildung 2 (oben): MRT bilaterale KM-Aufnahme innerer Gehörgang in der T1-gewichteten Sequenz (a und b)

Abbildung 3 (links): May-Grünwald-Giemsa Färbung: atypische große, unregelmäßige Zellen (a)
Panzytokeratinfärbung: KL1 positive Karzinomzellen (b)


Fazit
Bei Tumoren im inneren Gehörgang und rasch progredienter Symptomatik sollte differentialdiagnostisch an Metastasen gedacht werden