



T. Wilfling, L. - U. Scholtz, L. Nottebaum, S. Schröder D. Korbmacher, H. Sudhoff,
Bielefeld

Raumforderungen des Gehörgangs – Beispiel anhand eines Plattenepithelkarzinoms

Einleitung: Die Inzidenz von Plattenepithelkarzinomen des Gehörgangs und des Mittelohres wird mit 1 - 6 Erstdiagnosen pro 1 Mio. Menschen im Jahr angegeben. Es gibt nur wenig Information zur Ätiologie und Pathogenese.

Die Literatur zur Behandlung von Plattenepithelkarzinomen des Gehörganges empfiehlt eine kombinierte Behandlung aus radikaler Operation und Bestrahlung (1,2).

Wir berichten hier über einen der seltenen Fälle eines Plattenepithelkarzinoms des Gehörganges.

Fallbericht: Eine 64 jährige Frau stellt sich mit einer ambulant anbehandelten, therapierefraktären Otitis externa rechts in unserer Ambulanz vor. Differentialdiagnostisch wurden eine Otitis externa maligna bei Diabetes mellitus, ein Gehörgangscholsteatom oder ein Gehörgangskarzinom angenommen. Zur Vorbereitung einer möglichen Probeentnahme im Rahmen einer Gehörgangsexploration wurde das Ohr gespült und lokal mit antibiotikahaltigen Tropfen nach Antibiotogramm behandelt. Es erfolgte ein Dünnschicht-CT des Felsenbeins. Hierbei fiel eine Osteolyse der Gehörgangsvorderwand zum Kiefergelenk auf (Abb.1). Daraufhin wurde der Verdacht auf ein Malignom des Gehörgangs geäußert. Hierzu strebten wir zuerst eine diagnostischen Operation an, um Gewebe zu gewinnen und konnten schließlich die Erstdiagnose eines Plattenepithelkarzinoms sichern.

Nach Kompletierung des Tumorstaging einschließlich eines MRT Schädel/Hals (Abb.2) führten wir daraufhin eine lat. Petrosektomie mit einer Ablatio auris, einer totalen Parotidektomie, eine Kiefergelenkentfernung und eine Resektion der betroffenen Dura auf der rechten Seite sowie eine Neck-dissektion beidseits durch. Die Defektdeckung erfolgte mittels einem ALT-Lappen. Eine postoperative Radiochemotherapie in IMRT-Technik sowie eine anschließende Protonenbestrahlung wird durchgeführt.

Diskussion: Dieser Fall lässt weiter die Frage nach ätiologischen Faktoren aufkommen. In der Analyse bisheriger behandelter Fälle in unserer Klinik konnten wir einzig rezidivierende Otitiden des äußeren Gehörgangs, das Färben der Haare bzw. Dauerwelle über viele Jahre, als überzufällig häufig in unserem Patientenkollektiv ausmachen. Es wird zu einer radikalen operativen Behandlung mit anschließender Nachbestrahlung geraten (3).

Wir empfehlen engmaschigen Kontrollen mind. alle 3 Monate im ersten Jahr nach der Operation.

Fazit: Wenn gleich differentialdiagnostisch eher eine therapierefraktäre Otitis externa maligna bei Diabetes mellitus, ein Gehörgangscholsteatom oder ausgedehnte Tumoren der Glandula parotidea anzunehmen sind, sollte trotz der seltenen Entität ein Gehörgangskarzinom nicht ausgeschlossen werden.

Literatur:

1) Gidley PW. Managing malignancies of the external auditory canal. Expert. Rev. Anticancer Ther. 2009 Sep;9(9):1277-82.

2) Cristalli G, Manciooco V, Pichi B, Marucci L, Arcangeli G, Telera S, Spriano G. Treatment and outcome of advanced external auditory canal and middle ear squamous cell carcinoma. J Craniofac Surg. 2009 May;20(3):816-21.

3) Schwager K, Pfreundner L, Hoppe F, Baier G, Willner J, Baier K. Carcinoma of the External Auditory Canal and Middle Ear as an Interdisciplinary Challenge for Otolaryngology and Radiotherapy. Laryngo-Rhino-Otol Jan. 2001; 80(4): 196-202



Abb. 1 – Dünnschicht CT-Felsenbein axial: knöcherne Destruktion der vorderen Gehörgangswand.

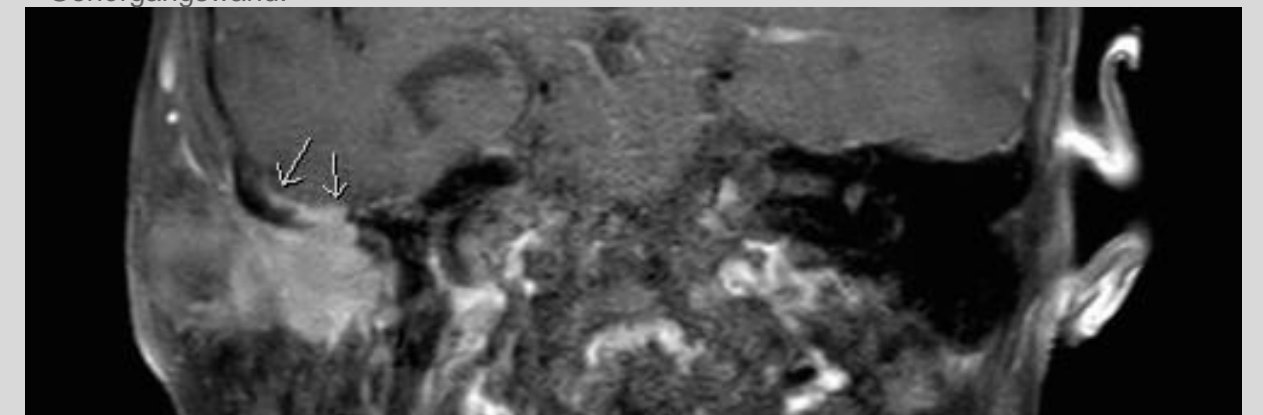


Abb. 2 - MRT (T1) axial: Ausdehnung des Tumors mit Infiltration der Dura.



Abb. 3a – Tumor rechter Gehörgang

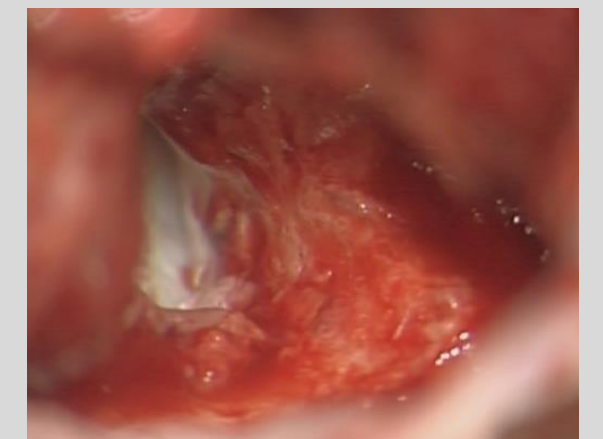


Abb. 3b – Intraoperativer Situs re. Gehörgang



Abb. 4 – obliterierte rechte Gehörgangswand



Abb. 5 -Defektdeckung mit ALT-Lappen



Abb. 6 - QR-Code - Video der obliterierten Gehörgangswand rechts