

Hörerhalt nach Teillabyrinthektomie bei ausgedehntem Cholesteatom

Dr. Robert Stein¹, Prof. Dr. Stephan Lang², Prof. Dr. Klaus Jahnke², Prof. Dr. Götz Lehnerdt¹

¹ Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, St. Anna-Klinik, Vogelsangstr. 106, 42109 Wuppertal

² Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen

Einleitung: Im Rahmen der allermeisten Eingriffe ist eine Eröffnung und partielle Schädigung im Bereich der Bogengänge geeignet das Innenohrhörvermögen deutlich zu gefährden. In seltenen Fällen ist jedoch bei sofortigem Verschluss auch größer flächiger Eröffnungen des Labyrinths ein partieller Hörerhalt möglich.

Material und Methoden: Im vorliegenden Beitrag wird der Fall eines 16-jährigen Patienten beschrieben, bei dem ein ausgedehntes Cholesteatom des linken Felsenbeines vorlag.

Ergebnisse: Im Rahmen der Operation zeigte sich eine Ausdehnung weit nach medial und unter den hinteren Bogengang, sodass die Operation im ersten Schritt abgebrochen wurde, um mit dem Patienten die Gefahr einer Ertaubung auf dem Ohr nochmals ausführlich zu besprechen. Im Rahmen des zweiten Eingriffes erfolgte dann unter Facialismonitoring die vollständige Entfernung des Cholesteatoms, welches den lateralen Bogengang und den oberen Bogengang teil arrodierete und hier einen großen Knochensequester freigab, unter dem das Cholesteatom weiter dem N. facialis folgend in den Bereich des inneren Gehörganges zog. Nach vollständiger Entfernung wurde der Bereich mit Perichondrium, bone paté und Temporalismuskel oblitiert. Der Patient hatte nach unauffälligem postoperativem Verlauf bereits in der ersten Hörkontrolle einen Teilerhalt seiner Innenohrhörfunktion. Nunmehr ist der Patient seit über einem Jahr in der postoperativen Nachkontrolle und hat auf dem Ohr weiterhin ein sozial verwertbares Restgehör (z.B. Musik über iPod-Kopfhörer).

Diskussion: Dieser Fall belegt eindrücklich, dass auch nach partieller Entfernung des Labyrinths ein nennenswerter Hörerhalt auf dem betroffenen Ohr gelingen kann. Die Nachkontrolle ist bei dem Patienten derzeit lediglich radiologisch möglich, da er einem Sekond-Look-Eingriff mit Entfernung der Muskelplombe und konsekutiv erneut drohender Ertaubung ohne derzeitigen radiologischen Rezidivverdacht zunächst nicht zustimmen möchte. Daher erfolgen die Nachkontrollen mittels Felsenbein-Dünnschicht-CT bzw. MRT in Diffusionssequenz. Eine hörverbessernde Operation lehnt er aktuell ebenfalls ab.

Fazit: Eine partielle Labyrinthektomie impliziert nicht obligat die Ertaubung des Ohres, wenn ein sofortiger Verschluss des Innenohres erfolgt.

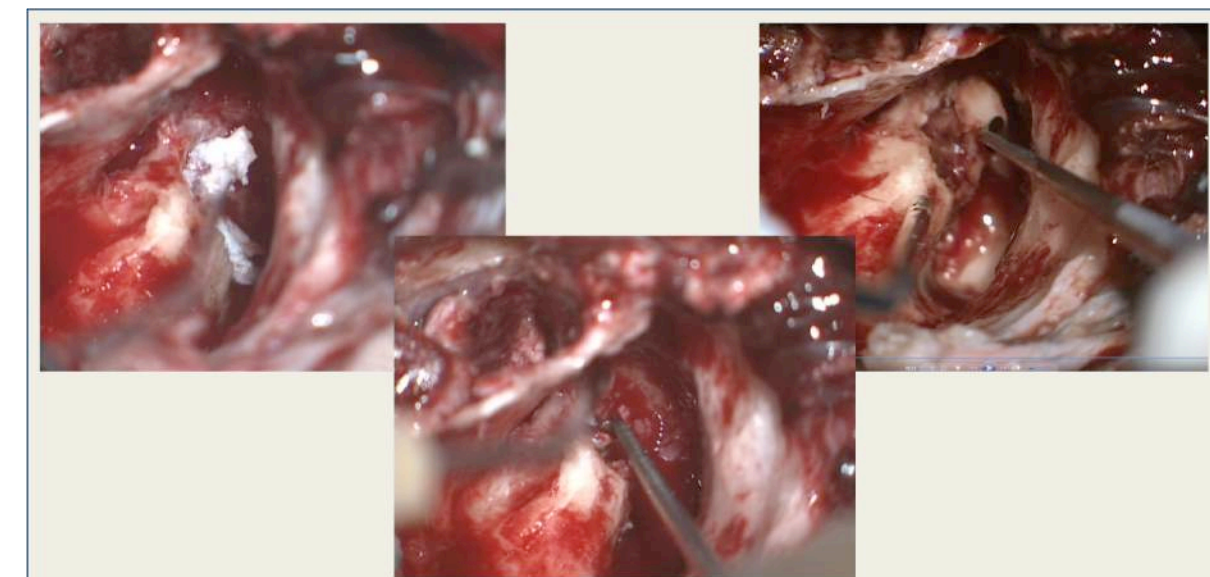


Abb. 1: Intraoperativer Situs: Cholesteatomeinbruch in das Labyrinth entlang des N. VII

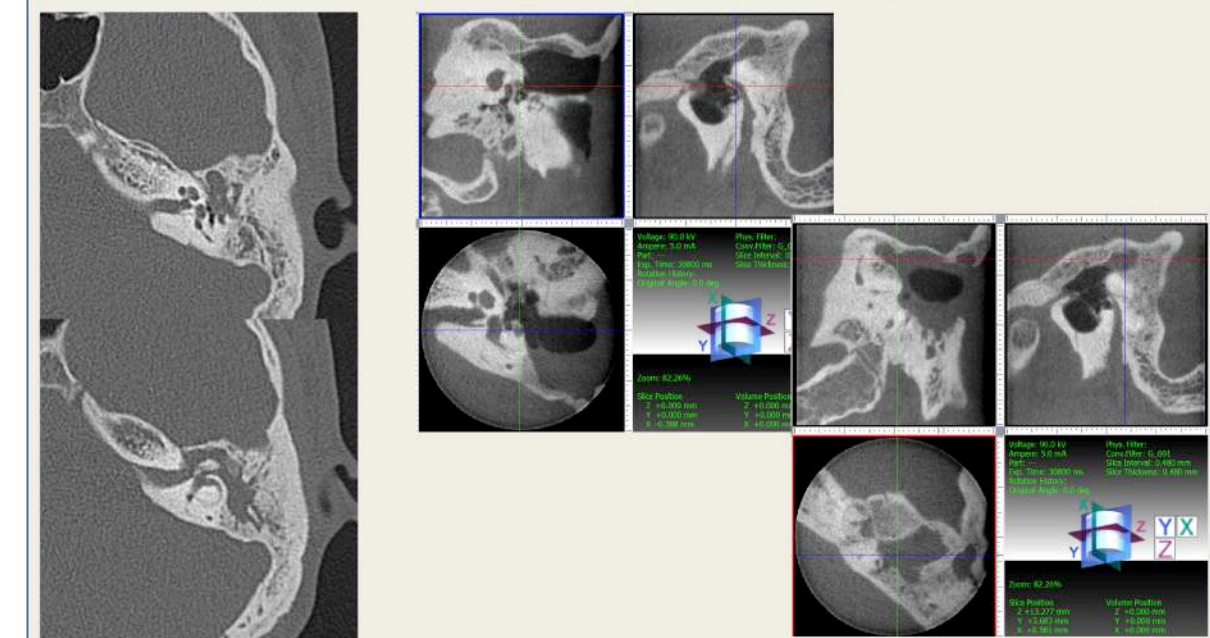


Abb. 2a-d: Präoperatives FB-DS-CT (a+b) und postoperatives DVT (c+d)

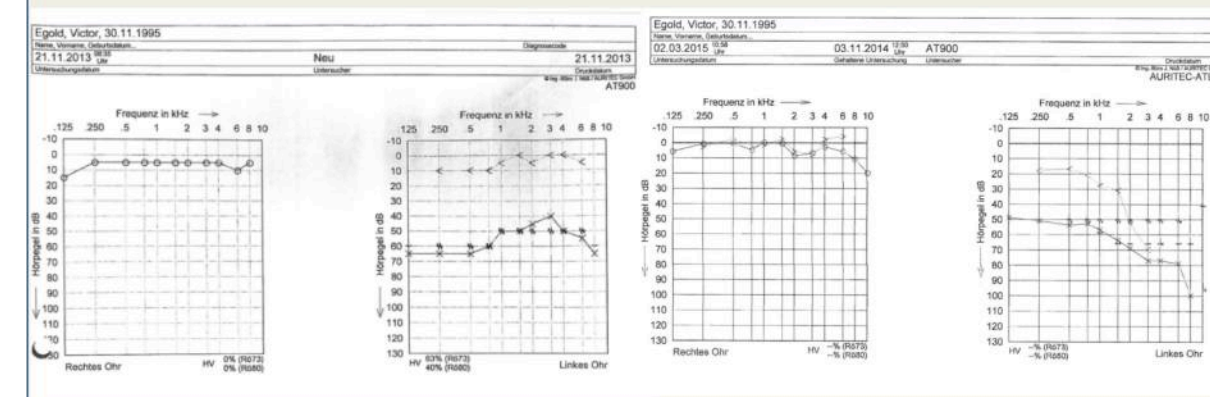


Abb. 3: Prä- und postoperatives Audiogramm