

# Postprimäre Mittelohr-Tuberkulose

R. Schumann, G. Mühlmeier, H. Maier; Abteilung für HNO-Heilkunde am Bundeswehrkrankenhaus Ulm

## Einleitung:

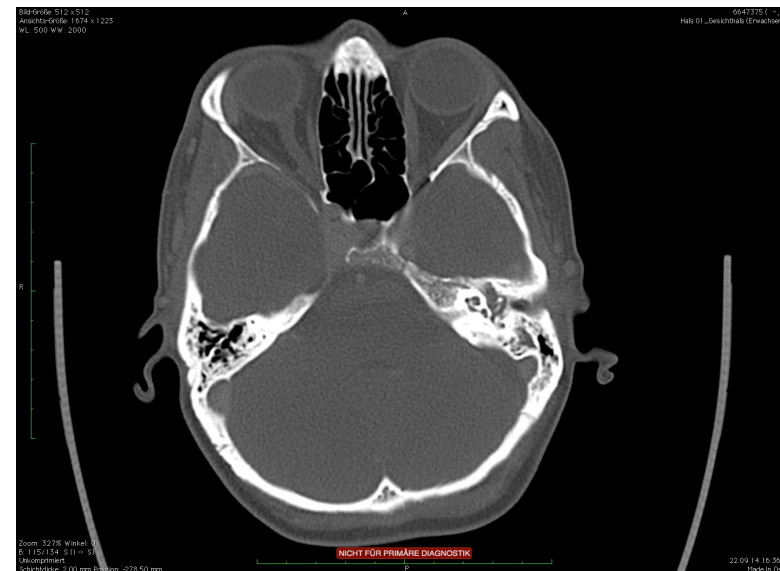
Die Tuberkuloseinzidenz in Deutschland ist seit 1949 von 344 Fällen pro 100.000 Einwohner auf 5,3 Fälle pro 100.000 Einwohner im Jahre 2013 gesunken. Hierbei handelt es sich meist um pulmonale Manifestationen der Erkrankung. Eine Manifestation der Tuberkulose im Mittelohr ist außerordentlich selten und kann erhebliche diagnostische Probleme verursachen. Letzteres wird anhand eines Fallbeispiels dargestellt.

## Anamnese:

Eine 37 jährige Patientin, Frau R. K., stellte sich mit einer seit mehreren Wochen bestehenden Rachenentzündung sowie einer zusätzlich aufgetretenen linksseitigen Hörstörung mit Ohrenscherzen in unserer Sprechstunde vor. Eine antibiotische Behandlung im niedergelassenen Bereich hatte keine Besserung erbracht.

## Befund:

Bei der Ohrmikroskopie fiel ein Paukenerguss links auf. Im Rahmen der Nasenrachen-endoskopie fand sich eine schmierig belegte Raumforderung, die bis in die Rosenmüller'sche Grube hinein reichte. Im Tonaudiogramm kam eine pantonale Schallleitungsschwerhörigkeit bis 30 dB zur Darstellung. Die Laborwerte inklusive Entzündungsparameter waren unauffällig. Eine unter der Verdachtsdiagnose Nasenrachen-karzinom durchgeführte Computertomographie von Gesicht und Hals zeigte neben dem Paukenerguss links eine Kontrastmittelaufnahme im Nasenrachenraum sowie lateral



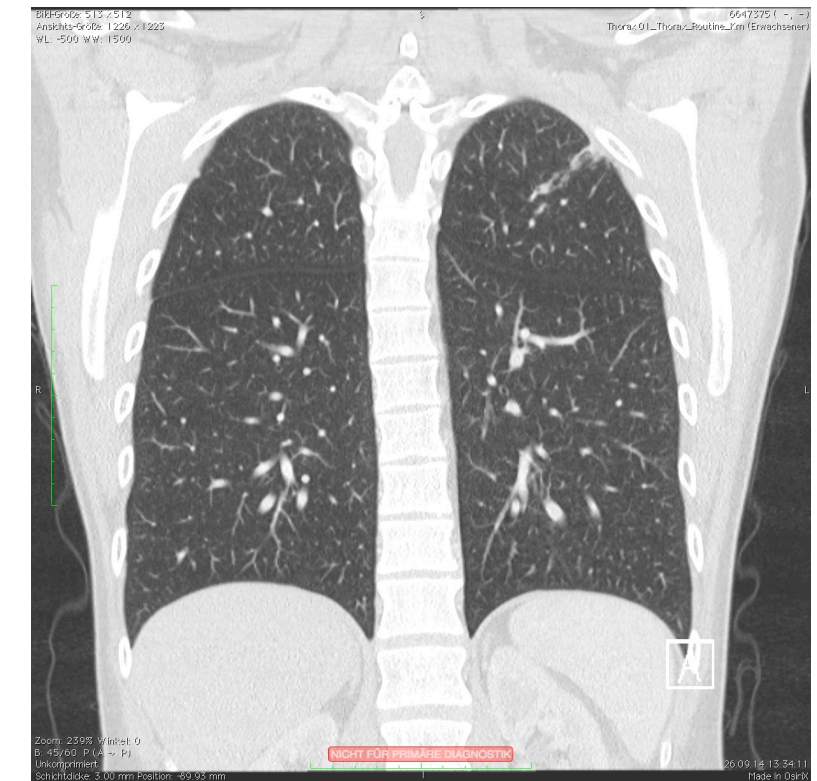
Paukenerguss links  
(CT-Gesicht/ Hals axial)

vergrößerte jugulodigastrische Lymphknoten. Es erfolgte eine Parazentese und Paukendrainage links sowie eine Nasen-rachenbiopsie. Im Schnellschnitt ergab sich kein Anhalt für ein malignes Geschehen, es fiel jedoch eine epitheloidzellige Entzündung ohne Verkäsungen auf. Seitens der Pathologie wurde die Verdachtsdiagnose Sarkoidose gestellt. Aufgrund der Tatsache, dass die Patientin längere Zeit in Asien gelebt hatte, wurde klinischerseits differenzialdiagnostisch eine Tuberkulose in Erwägung gezogen. Eine noch am gleichen Tag veranlasste Computertomographie des Thorax zeigte im Bereich der linken Lungenspitze kleinfleckige, gruppiert stehende Verdichtungsfiguren, die am ehesten an eine Tuberkulose erinnerten. Daraufhin erfolgte die Verlegung in eine Lungenfachklinik. Der zwischenzeitlich ausgewertete Quantiferontest war positiv. Allerdings konnte weder durch die histologische Untersuchung

noch durch die PCR eine Tuberkulose gesichert werden. Weder im Sputum noch in der konsekutiv durchgeführten Bronchoskopie gelang der Nachweis von Mykobakterien. Aus diesem Grunde erfolgte die Entlassung der Patientin aus der Lungenfachklinik. Nach weiteren 8 Wochen konnte schließlich die initiale Verdachtsdiagnose durch den kulturellen Nachweis von Mykobakterium tuberculosis aus dem linken Ohrsekret bestätigt werden. Die Patientin erhielt eine tuberkulostatische Therapie mit Pyrazinamid, Ethambutol, Rifampicin und Isoniazid für 2 Monate. Anschließend eine Weiterführung der Therapie mit Rifampicin und Isoniazid über weitere 4 Monate.

## Diskussion und Fazit für die Praxis:

Die postprimäre Mittelohrtuberkulose ist in Deutschland außerordentlich selten. Aus diesem Grund werden anderweitige Differenzialdiagnosen wie im vorliegenden Fall bevorzugt gestellt. In Zeiten eines globalen Tourismus in Länder mit immer noch hoher Tuberkuloseinzidenz (z. B. Thailand: Inzidenz 2011: 86 Fälle pro 100.000 Einwohner), sollte differenzialdiagnostisch auch eine spezifische Erkrankung in Erwägung gezogen werden. Da es sich fast immer um eine postprimäre Manifestation handelt, kommt im Verdachtsfall der Computertomographie des Thorax eine besondere Bedeutung zu. Auch wenn Histologie und PCR in Fällen mit positiven Quantiferontest keinen Hinweis auf



Suspekter Herdbefund Lungenspitze links  
(CT-Thorax koronal)

Tuberkulose liefern, sollte eine definitive Abklärung über einen kulturellen Nachweis erfolgen.

## Literatur

- 1) Kroegel C, Costabel U: Klinische Pneumologie, 1. Auflage 2013, Georg Thieme Verlag Jena
- 2) H. Jentgens: Lungentuberkulose, 5. Auflage 1980, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York
- 3) World Health Organization: Global Tuberculosis Report 2014, Verfügbar unter: [http://who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://who.int/tb/publications/global_report/en/) (Zugriff am 30.03.2015)
- 4) Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose: Tuberkulosesituation in Deutschland 2013, Verfügbar unter: [www.pneumologie.de/dzk/epi\\_deutschland.html](http://www.pneumologie.de/dzk/epi_deutschland.html) (Zugriff am 30.03.2015)
- 5) Robert Koch Institut, Tuberkulose-RKI-Ratgeber für Ärzte, Verfügbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpiBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Tuberkulose.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpiBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html) (Zugriff am 30.03.2015)