



V. Rupprecht, J. Ebmeyer, H. Sudhoff

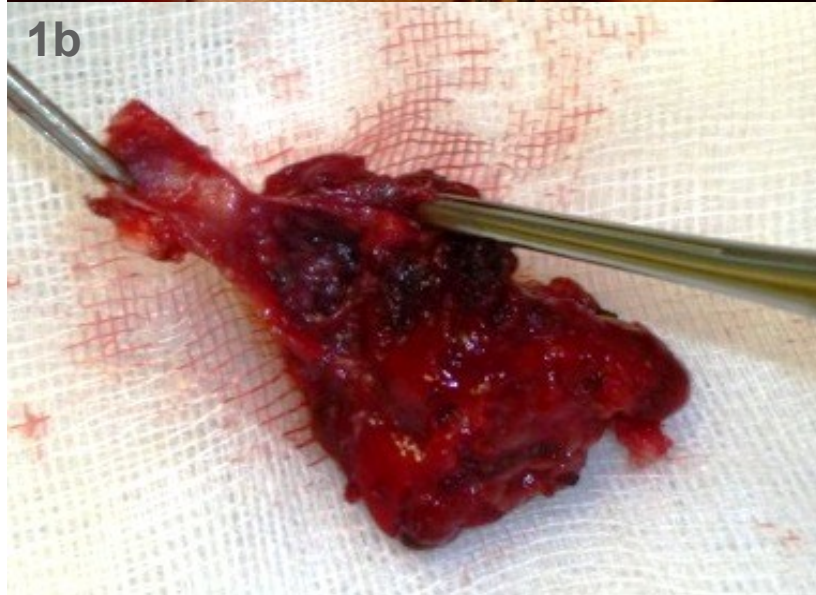
Die Gehörgangsduplikatur als seltene Differentialdiagnose einer Raumforderung der Regio parotidea

Einleitung: Gehörgangsduplikaturen sind seltene Fehlbildungen des ersten Kiemenbogens und können sich als Schwellungen im Bereich der Gl. parotidea und des lateralen Halses oder als Parotis- bzw. Halsfisteln manifestieren. Eine offene Verbindung zum äußeren Gehörgang ist nicht obligat. Nach **WORK** unterscheidet man zwei Typen: Beim **Typ I** handelt es sich um einen epithelialisierten Gang, der parallel zum äußeren Gehörgang verläuft. **Typ II** zeigt zusätzlich eine enge Beziehung zum oftmals fehlverlaufenden N. facialis und kann neben Epithel auch Knorpelgewebe und Haare enthalten.



Abb. 1a und b.: Intraoperativer Situs:

1a.: Prallelastische 3x 5cm große Raumforderung der Gl. parotis in enger Lagebeziehung zum Gehörgang



1b.: Makroskopische Darstellung der eröffneten Gehörgangsduplikatur

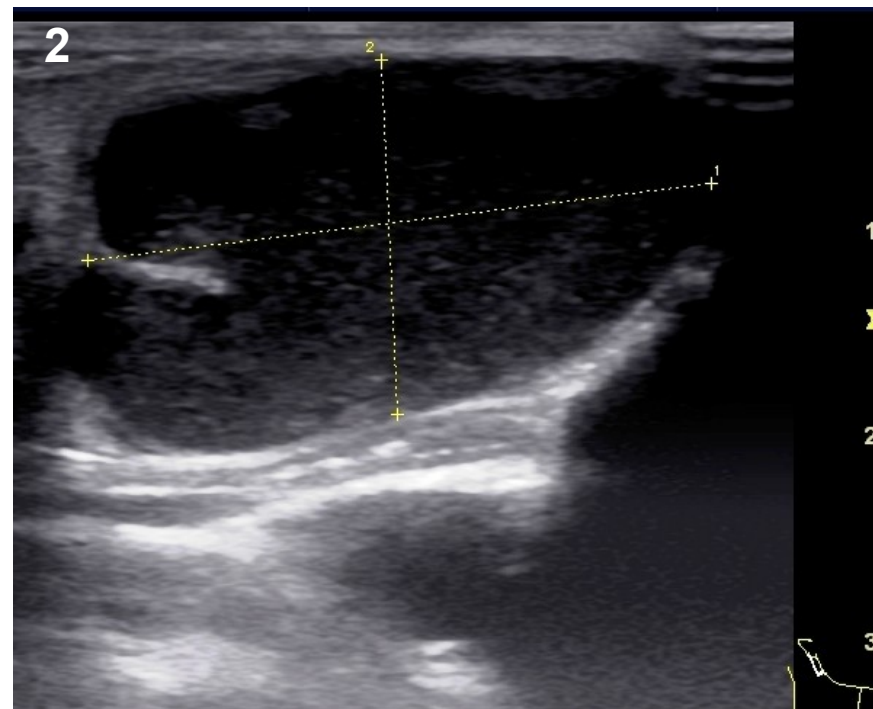


Abb. 2: Präoperative Sonografie des Halses:
 echoarme, inhomogene gut abgrenzbare Struktur innerhalb der Gl. parotidea mit dorsaler Schallverstärkung

Fallbericht: Es stellten sich die Eltern mit ihrem 8 jährigen Jungen zur Exstirpation einer seit 3 Monaten langsam progredienten, indolenten 3x4x2cm großen Raumforderung in der Regio parotidea rechts vor. In der Sonografie des Halses stellte sich die Raumforderung als eine echoarme, inhomogene gut abgrenzbare Struktur innerhalb der Gl. parotidea mit dorsaler Schallverstärkung dar.

Intraoperativ zeigte sich eine Gehörgangsduplikatur mit sehr engem Bezug, jedoch ohne offene Verbindung, zum knorpeligen Gehörgang. Der Hauptstamm des N. facialis war um ca. 1 cm nach caudal verlagert.

Die Duplikatur (Typ I n. WORK) konnte unter vollständigem Erhalt der Facialisfunktion in toto reseziert werden.

Schlussfolgerung: Bei unklaren Raumforderungen der Regio parotidea ist differentialdiagnostisch vor allem bei Kindern an eine Gehörgangsduplikatur zu denken. Als Therapie ist die vollständige Exstirpation anzustreben, um rezidivierende Infektionen oder Fisteln zu vermeiden. Durch die enge Lagebeziehung zum oftmals fehlverlaufenden N. facialis ist das intraoperative Facialismonitoring essenziell. Zusätzlich ist bei der Ohrmikroskopie auf Läsionen oder Fistelgänge im knorpeligen Gehörgang zu achten.



Abb. 3a und b.: Histologisches Bild:
 (25x und 50x Vergrößerung, HE) der rechten Gl. parotis mit einem verzweigten plattenepithelialen Fistelsystem in enger Lagebeziehung zur Speicheldrüse und dem elastischem Gehörgangsknorpel

Literatur

- 1.Strutz, Mann; Laryngo-Rhino-Otol 1989; 68(12): 694-697
- 2.Goudakos, Blioskas, Psillas, Vital, Markou; Case Rep Otolaryngol. 2012; 2012:924571.