

Ungewöhnliche Ausbreitung eines Nasopharynxkarzinoms

A. Mollik, D.Arweiler-Harbeck, N.Dominas, P.Haßkamp, A.Schlüter, J.Arnolds, S.Lang
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (Direktor: Prof. Dr. S. Lang),
Universität Duisburg-Essen

Einleitung

Nasopharynxkarzinome werden häufig durch Paukenergüsse symptomatisch, selten zeigt sich jedoch eine Infiltration der Tuba Eustachii und der Paukenhöhle. Im Folgenden soll ein Fall vorgestellt werden, bei dem bei Erstdiagnose eines Nasopharynxkarzinoms eine Tumorausdehnung bis in den äußeren Gehörgang per continuitatem vorlag.

Falldarstellung

Eine 69-jährige Patientin stellte sich mit Otalgie, Hypakusis und rezidivierenden Paukenergüssen links in unserer Klinik vor. In den letzten fünf Monaten wurden auswärtig dreimal Paukenröhrchen eingesetzt und eine Biopsie des Nasopharynx durchgeführt. Letztere konnte keinen Malignitätsnachweis erbringen.

Diagnostik

In der Otoskopie links zeigte sich der Befund einer eitrig belegten, granulierenden Myringitis. In der Endoskopie des Nasopharynx imponierte eine exulzierierende Raumforderung.

Die durchgeführte Computertomographie zeigte eine ausgedehnte, teils nekrotische Raumforderung des Nasopharynx links mit zirkulärem Wachstum, Mittellinien-überschreitung dorsal und diffuser Ausdehnung links parapharyngeal in den weichen Gaumen und bis in den linken Oropharynx auf Höhe der Epiglottis links. Außerdem imponierte eine knöcherne Tumordestruktion der linken Felsenbeinspitze. In der anschließenden Magnetresonanztomographie bestätigte sich das Wachstum des Nasopharynxkarzinoms per continuitatem über die Tuba Eustachii bis ins Mittelohr und den äußeren Gehörgang.

Im Audiogramm stellte sich eine Schalleitungsstörung links dar.

Die darauf folgende Panendoskopie sicherte ein gering differenziertes Plattenepithelkarzinom des Nasopharynx. Bei therapierefraktärer granulierender Myringitis wurde Gewebe im Bereich des Gehörgangs und Trommelfells biopsiert, und so der histologische Nachweis einer Infiltration durch das Nasopharynxkarzinom erbracht.

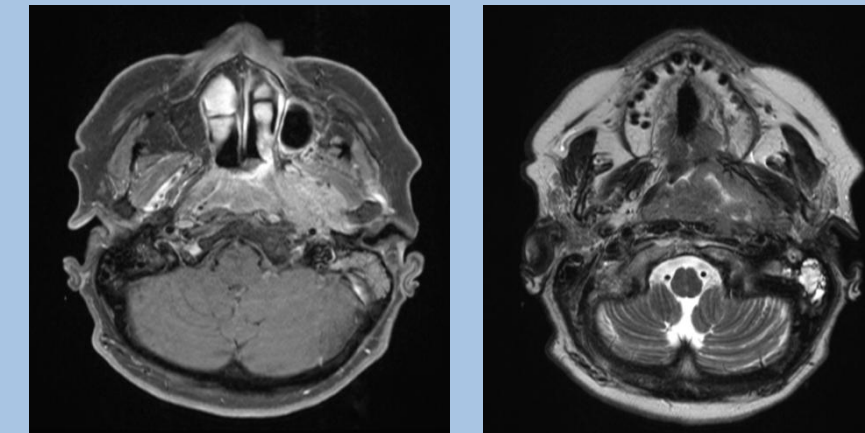


Abb.1) T3cN2cM0 Nasopharynxkarzinom mit Ausbreitung über die Tuba Eustachii per continuitatem

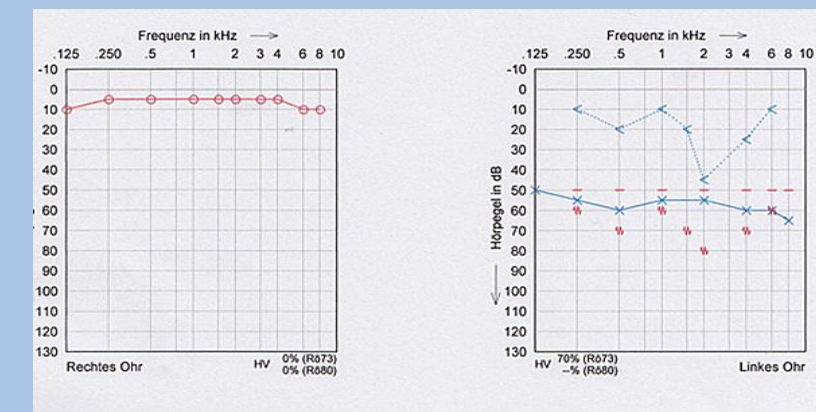


Abb.2) Prätherapeutisches Audiogramm: Schalleitungsstörung links, trotz mehrmaliger Paukenröhrcheneinsatz alio loco

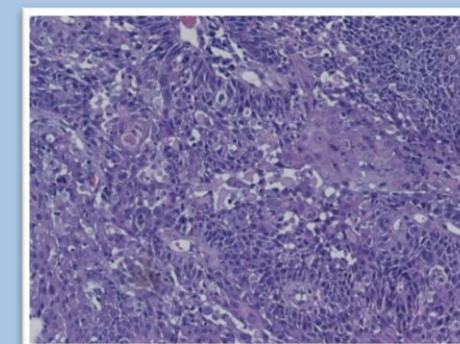


Abb.3) Nasopharynxkarzinom, HE-Färbung

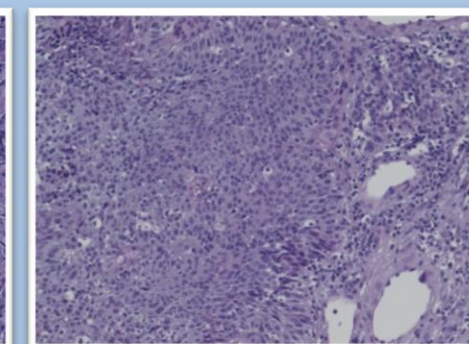


Abb.4) Biopsie aus dem Gehörgang, HE-Färbung

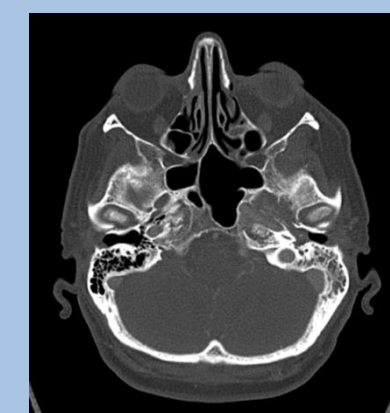


Abb.5) 3 Monate post RCTx, Regredienz

Therapie

Es erfolgte eine definitive Strahlentherapie der Tumorregion (70Gy/2,0 Gy/F) und der Lymphknoten Level Ib-V und supra beidseits (48Gy/2,0 Gy/F) sowie LK Level II-III einschließlich retropharyngeal (54 Gy/2,0 Gy/F) ergänzt durch eine Chemotherapie mit Cisplatin. Temporärer Austausch bei erhöhtem Kreatinin durch Carboplatin AUC 1,5.

In der posttherapeutischen Bildgebung zeigte sich eine deutliche Tumorregredienz, spiegelbefundlich ergab sich kein Anhalt für einen residuellen Tumorexophyt.

Zusammenfassung

Nasopharynxkarzinome können in seltenen Fällen über die Tuba Eustachii bis in das Mittelohr wachsen. Bei Raumforderungen im Gehörgang und Mittelohrprozessen sollten deshalb Manifestationen von per continuitatem gewachsenen Nasopharynxtumoren als Differentialdiagnose in Betracht gezogen werden.

Ein therapieresistenter Paukenerguss mit Schalleitungsstörung kann in diesem Sinne Erstsymptom eines malignen Nasopharynxkarzinoms sein.

Literatur

Zenner, Praktische Therapie von HNO-Krankheiten, Schattauer, 2. Auflage, S.359