

Cholesterolgranulom bei Zustand nach Felsenbeinfraktur und posttraumatisch rezidivierenden Cholesteatomen bei einem 13-jährigen

Dr. med. C. Meßmer, Prof. Dr. med. J. Müller

Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Direktor: Prof. Dr. med. A. Berghaus

Cholesterolgranulome (CG) können sich durch Verdrängung abhängig von ihrer anatomischen Lokalisation und Involvierung angrenzender Strukturen aggressiv verhalten. Man findet sie im Antrum des Mastoids, in belüfteten Zellen im Felsenbein, in der Paukenhöhle und in der Felsenbeinspitze. Einer histopathologischen Studie nach soll ein CG in 12% der Patienten mit einer chronischen Otitis media und intaktem Trommelfell vorkommen. Symptome eines Felsenbeinspitzencholesterolgranuloms können Schwerhörigkeit, Tinnitus und Schwindel sein¹. Das CG des Mittelohres zeigt typischerweise eine Schallleitungsstörung und ein blaues Trommelfell, während CG der Felsenbeinspitze durch eine Knochenerosion (mit sensorischer Schwerhörigkeit, Tinnitus, Schwindel oder Hirnnerveneinschränkung) oder zufällig erkannt werden².

Fallvorstellung

Bei einem 13-jährigen besteht eine seit Monaten progrediente Hörminderung rechts bei Z.n. Schädelhirntrauma u.a. mit Felsenbeinfraktur rechts mit 3 Jahren. Bei posttraumatisch rezidivierenden operativ behandelten Cholesteatomen rechts wurde mit 6 Jahren eine Re-Mastoidektomie mit Cholesteatomentfernung, Tympanoplastik Typ IIIa und Duraplastik durchgeführt. Bei postoperativer Otoliquorrhoe wurde über eine temporale Kraniotomie rechts die Liquurfistel verschlossen. Auf Grund einer nosokomialen Wundinfektion kam es zu einer operativen Revision der Laterobasis mit Mastoidsanierung und Radikalhöhlenanlage rechts.

In der Ohrmikroskopie rechts zeigte sich eine bläulich schimmernde Vorwölbung an der hinteren Gehörgangswand bzw. am Trommelfell. Es bestand rechts eine Schallleitungsschwerhörigkeit bei regelrechter Knochenleitung und Normakusis links.

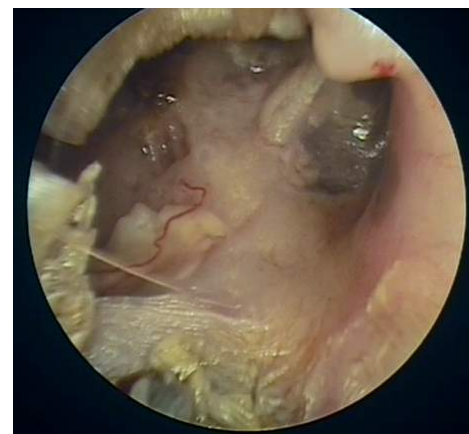


Abb. 1: TF rechts: bläulich schimmernde Raumforderung an der hinteren Gehörgangswand



Abb. 2: Reintonaudiogramm

In der CT zeigte sich eine epitympitale Weichgewebsvermehrung rechts.

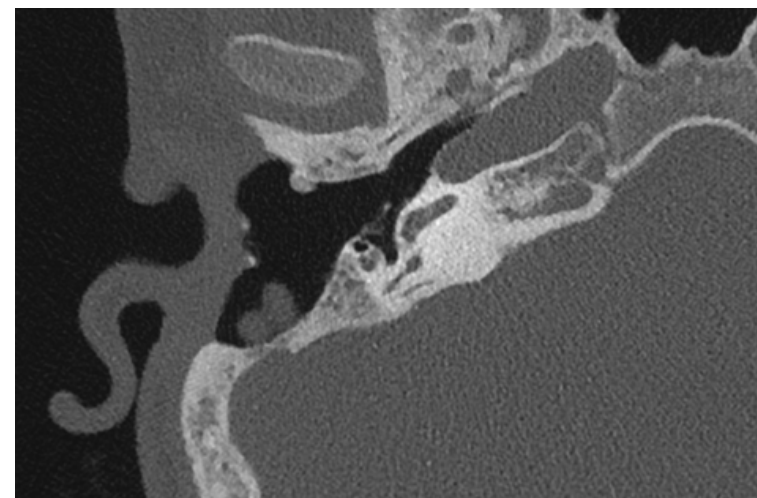


Abb. 3: CT Felsenbein, axial. epitympitale Weichgewebsvermehrung rechts.

Die MRT ergab den Nachweis von bereits in der nativen T1-Sequenz stark hyperintensem Gewebe in den verbliebenen kaudalen Mastoidzellen ohne Kontrastmittelaufnahme.

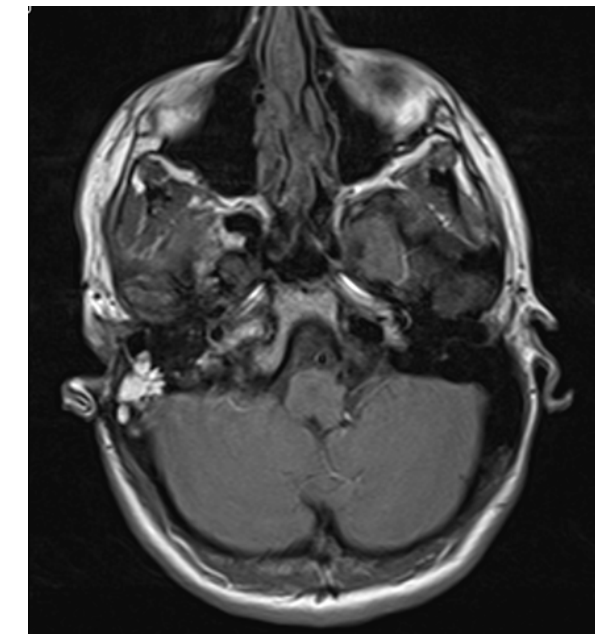


Abb. 4: MRT-Felsenbein, axial T1 gewichtet nativ. Stark hyperintenses Gewebe in den verbliebenen kaudalen Mastoidzellen rechts.

Während der Mastoid- und Otobasisrevision zeigte sich am Planum mastoideum ein Höhlencholesteatom sowie nach zurückschleifen des Knochens zum Gehörgangseingang ein bläulich imponierendes Venengeflecht mit Cholesterolgranulom.

Schlussfolgerung

Auch wenn es nicht häufig ist muss an die Möglichkeit des Auftretens eines Cholesterolgranuloms bei Patienten nach Mastoidektomie gedacht werden. Differentialdiagnosen: congenitales Cholesteatom, Meningozele, Meningeom.

Literatur

- 1 Chul Ho Jang, J.S.K., Yong Bum Cho, Cholesterol Granuloma of the Tympanic Membrane Presenting as a Blue Eardrum. Yonsei Med J 2009;50:585-7.
- 2 Brackmann DE, Toh EH. Surgical management of petrous apex cholesterol granulomas. Otol Neurotol 2002;23:529-33.