

# Interdisziplinäres Management einer Spätmetastase eines Nierenzellkarzinoms im Bereich der Keilbeinhöhle.

## Risikokalkulation bei der Therapie.

Autoren: Jan-Nikolaus Lindemann, Dr. med. Lars Langenick, Prof. Dr. med. Oliver Kaschke  
1+3) Abt.für HNO Sankt Gertraudenkrankenhaus Berlin, 2) Abt. für. Radiologie Sankt Gertraudenkrankenhaus Berlin

### Definition:

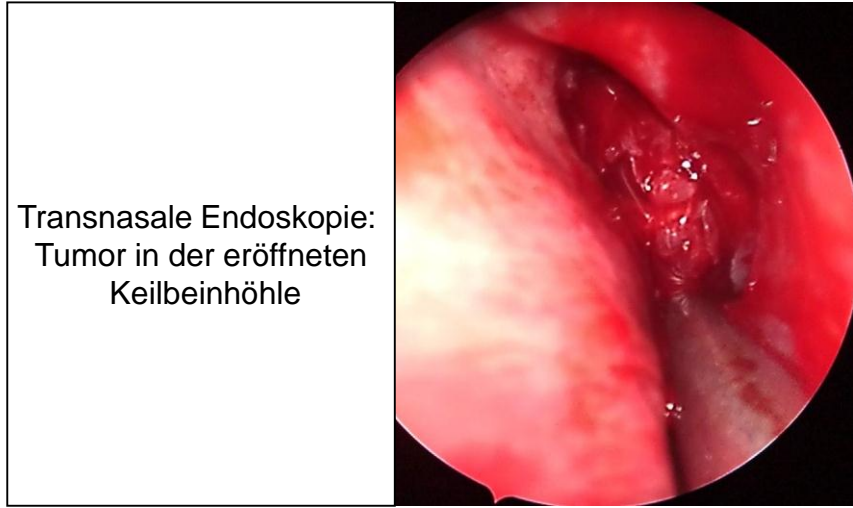
Das Nierenzellkarzinom ist ein bösartiger Tumor der aus den proximalen Tubuluszellen der Niere entammt. Erkrankungshöhepunkt ist das 5-6. Lebensjahrzehnt. Der Tumor metastasiert zu 25% lymphogen, zu 25% hämatogen in Lunge, Leber und Skelett. Multiple Metastasen liegen in über 90% der Fälle vor.  
Die 5-Jahres-Überlebensrate aller Tumorstadien beträgt 50%, bei Fernmetastasierung unter 10%.

### Diagnostik:

Bei intranasaler Lokalisation zeigt der Tumor bei der transnasalen Endoskopie zeigt eine stark vaskularisierte Oberfläche. Die exakte Ausdehnungsbestimmung liefert eine CT-Untersuchung. Die Angiographie liefert eine Beurteilung der hämodynamischen Aktivität des Tumors.

### Therapie:

Therapie der Wahl ist die operative endonasale Resektion, alternativ kommen transfaziale Zugänge zur Anwendung. Bei angiographischem Nachweis bedeutender arterieller Zuflüsse in den Tumor ist die präoperative Embolisation angezeigt. Die Radiochemotherapie ist eine Behandlungsoption bei Inoperabilität.

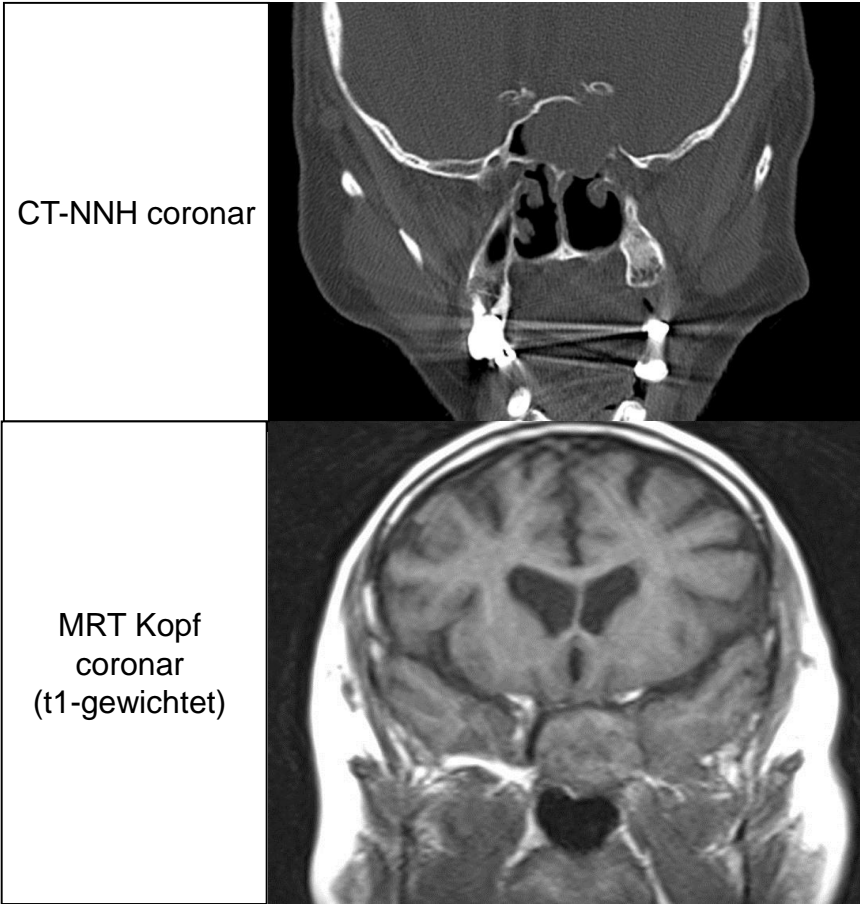


### Fall:

78 jähriger Patient mit neu aufgetretenen zentralen Cephalgien. Z.n. hypernephroidem Nierenkarzinom pT2,pN0,M0, (Nephrektomie rechts mit Lymphadenektomie 1995), Bereits Nachweis und OP einer Fern- und Spätmetastase des Nierenzellkarzinom in der Kieferhöhle rechts (2006).

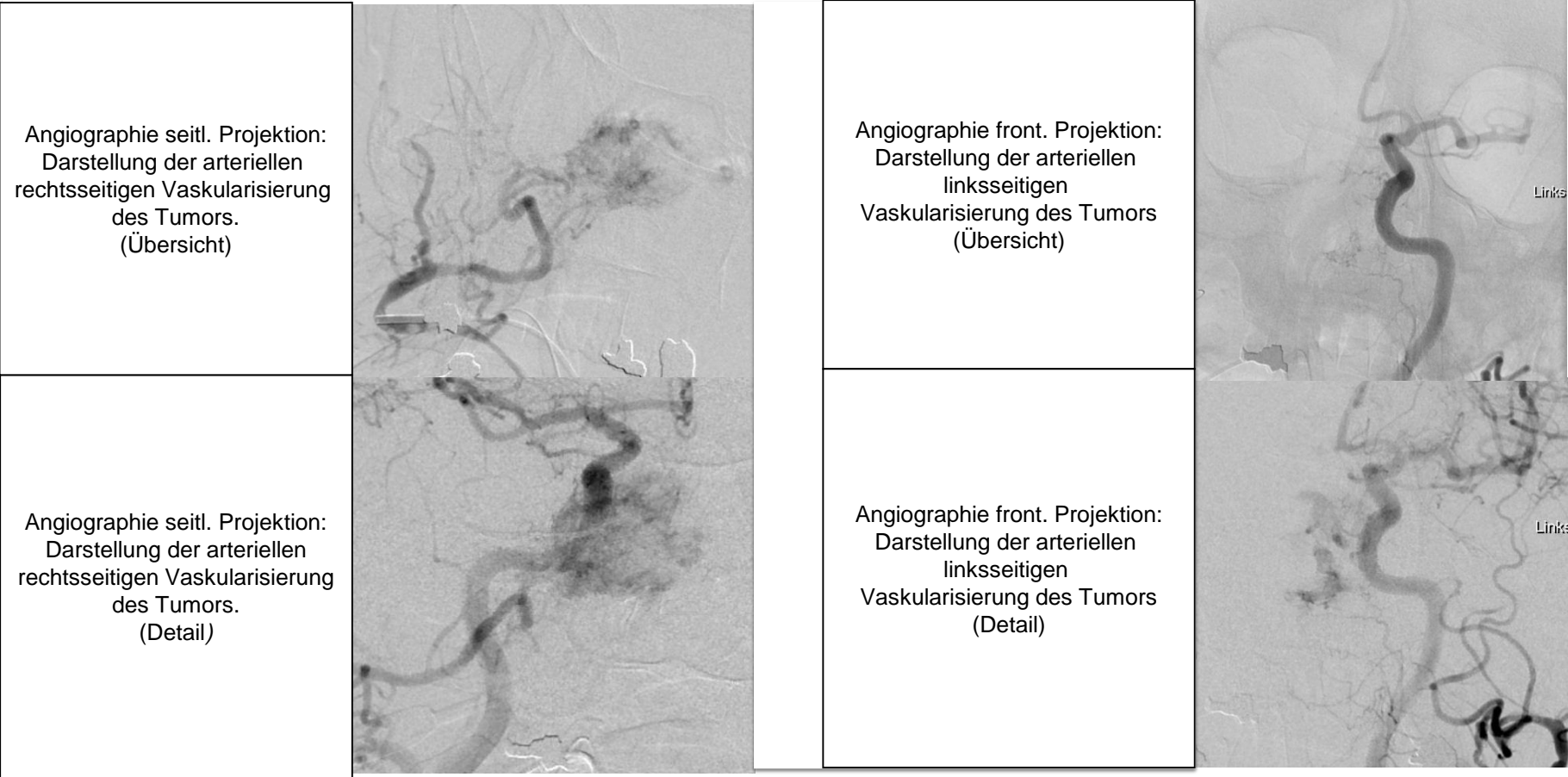
### Befund:

Nasenhaupthöhle: Z.n. Endoskopischer Vor-OP mit entsprechenden Fensterungsdefekten der rechten Kieferhöhle, sonst reizlose tumorfreie Schleimhaut ohne pathologische Sekretion.  
Im CT-NNH Nachweis eines 35x24x30mm großen die Keilbeinhöhle subtotal ausfüllenden und nach cranial links destruierenden Prozesses.



### Verlauf:

Es wurde die linke Keilbeinhöhle endoskopisch im Bereich des Recessus Sphenoethmoidalis eröffnet. Bei der oberflächlichen Gewebeentnahme kam es zu einer massiven Blutung die durch eine Tamponade gestoppt wurde, der Patient wurde sofort angiographiert. Hierbei zeigte eine ungewöhnlich stark ausgeprägte Gefäßversorgung des Tumors aus der Ästen der A. maxillaris rechts sowie aus dem kavernösen Segment der linken A. carotis interna. Die von rechts tumorversorgenden Gefäße wurden mittels Coils embolisiert. Nach Detamponade am 2. post-OP Tag bestand Blutungsfreiheit.  
Die Histologie bestätigte den Verdacht einer Nierenzellkarzinom-Metastase. Aufgrund des bestehenden destruktiven Wachstums in die Schädelbasis und des Allgemeinzustandes des Patienten wurde eine operative Therapie als risikoreich und der Tumor als nicht sicher resektabel eingestuft. Es wurde eine palliative Therapie initiiert.



### Diskussion und Schlussfolgerung :

In der Literatur werden nur wenige Fälle von derartiger Spätmetastasierung beschrieben.  
Ob angesichts der bestehenden schlechten Überlebensprognose von unter einem Jahr bei ausgedehnter Fernmetastasierung des Nierenzellkarzinoms die histologische Abklärung eine angiographische Vor-intervention mit Embolisation rechtfertigt, bedarf einer interdisziplinären Risikokalkulation.  
Bei geplanten Tumoreingriffen im Nasen- und Nasennebenhöhlenbereich ist die Abklärung der vaskulären Versorgung des Tumor angezeigt.