

Solitäre extramedulläre Plasmozytome – operieren oder bestrahlen? Ein Dilemma?

T.J. Kupfer, Ch. Steinmetz, R. Beck, J. Pfeiffer - Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Freiburg. Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig

Einleitung

Plasmozytome können lokalisiert oder disseminiert als Multiples Myelom auftreten. Die lokalisierten Plasmozytome können in medulläre und extramedulläre Formen unterteilt werden. Solitäre extramedulläre Plasmozytome (EMP) sind selten. Sie treten vorwiegend in der Nase, den Nasennebenhöhlen und im Nasopharynx auf. Am häufigsten sind sie im 60-70sten Lebensjahr mit Tendenz zum männlichen Geschlecht. Als wesentliche therapeutische Optionen kommen die Resektion und die Bestrahlung in Betracht. Wir zeigen 5 EMP Fälle mit besonderen Fokus auf den Fall eines 9-jährigen Jungen mit laryngealer Manifestation.

EMP-Fälle in der HNO-Universitätsklinik Freiburg seit 2011

| Fall | Alter | Lokalisation | Therapie | Verlauf |
|------|--------------|---|---|--|
| 1. | 84 Jahre, w. | Nasenmuschel li. | Primäre Radiatio , 50 Gy | - Resektion 6 Monate nach Radiatio bei Tumorpersistenz ; Histologie: R0, blastäre Zellpopulation mit Leichtkettenexpression. - Tumorfrei 6 Monate nach OP. |
| 2. | 68 Jahre, m. | Kieferhöhle li. | Primäre Radiatio , 50 Gy | - CT 2 Monate nach Radiatio: Größenprogredienz . - MRT/PET 2-3 Monate nach Chemoth./PBSCT: Tumorpersistenz. - Hemimaxillektomie; Histologie: Plasmozytom, R-Status und Vitalität der Zellen unklar. - MRT 3 Monate nach OP: kein Anhalt für Rezidiv. - Re-NNH-OP 5 Monate nach OP bei akuter Sinusitis mit orbitaler Beteiligung; Histologie: kein Rezidiv. - MRT 22 Monate nach OP: kein Rezidiv. |
| 3. | 9 Jahre, m. | Supraglottis li. mit assoziierter Amyloidose (Abb. 1&2) | Primäre Radiatio , 50 Gy | - Tumorebulking 5 Monate nach Radiatio bei Tumorpersistenz . (Abb. 3); Histologie: Plasmozytom nicht auszuschließen, tumorförmige AL-Amyloidose kappa-Leichtkette. - MRT 4 Monate nach OP: noch Weichgewebsvermehrung supraglottisch mit KM Aufnahme. (Abb. 4) - Klinisch 6 Monate nach OP: Taschenband rel. symmetrisch. - Fotodokumentation 10 Monate nach OP (Mai 2015) geplant. |
| 4. | 77 Jahre, m. | 1. Gaumenbogen li. 2. Taschenband re. 3. Nasopharynx MGUS | 1 & 2.: R0-Resektion 3. Blindbiopsie Adj. Radiatio, 40 Gy | - Klinisch 2 Monate nach Therapie: kein Rezidiv/Residuum. - MRT 4 Monate nach Therapie geplant (April 2015). |
| 5. | 77 Jahre, w. | Nasenmuschel re. | R0-Resektion Adj. Radiatio, 45 Gy | - Erste Nachsorge 5 Monate nach Radiatio geplant (April 2015) |

Bilder des 9-jährigen Jungen

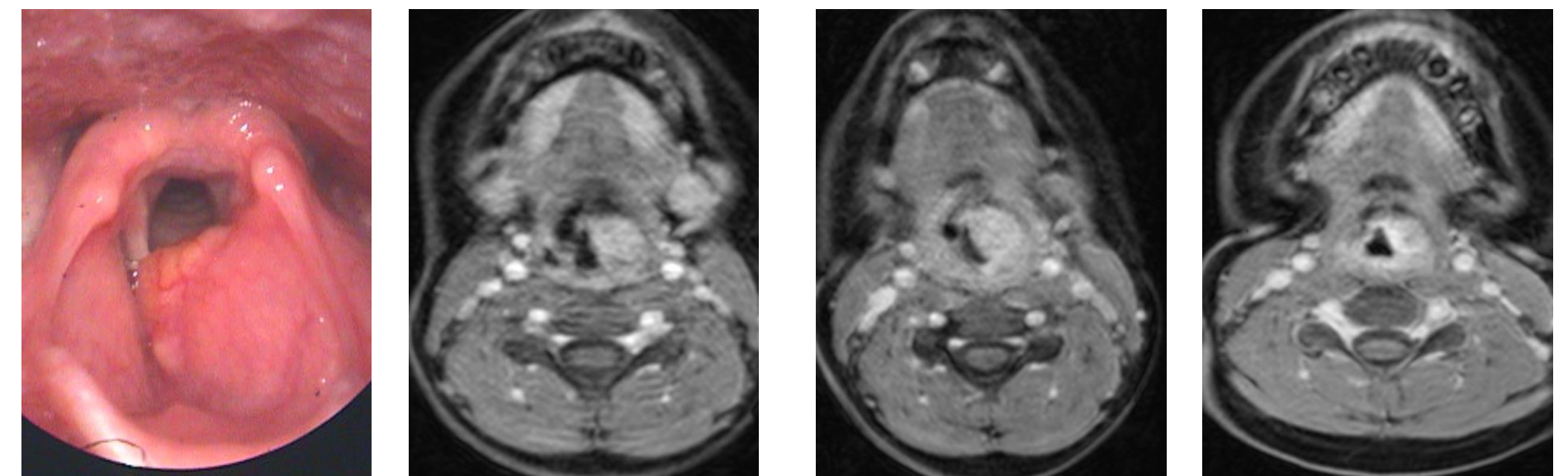


Abb. 1&2: Ausgangsbefund

Abb. 3: 3 m nach Radiatio

Abb. 4: 4 m nach OP

Diskussion

Insbesondere die Therapiewahl im Falle des 9-jährigen Jungen stellte uns hier vor eine schwierige Entscheidung. In der Literatur wird kontrovers diskutiert welche Therapie (OP vs. Radiatio vs. Kombinationstherapie) bei EMP überlegen ist. Da EMP eine hohe Strahlensensibilität bescheinigt wird, wird der alleinigen Radiatio oft der Vorzug gegeben. Obwohl wir aufgrund unserer Erfahrungen (siehe Tabelle Fall 1 & 2) zu einem primär chirurgischen Vorgehen tendieren, entschieden wir uns im Fall des 9-jährigen Jungen aufgrund der möglichen funktionellen Konsequenzen einer Operation nach interdisziplinärer Diskussion für eine Radiatio. Da es jedoch auch bei dem Kind nach Radiatio zu einer Tumorpersistenz mit bleibender Aphonie kam, wurde schließlich ein chirurgisches Tumorebulking notwendig. Aufgrund des jungen Alters stehen wir derzeit radikaleren chirurgischen Maßnahmen zurückhaltend gegenüber. Klinisch und im MRT sehen wir aktuell einen stabilen, regredienten Befund mit deutlicher Beschwerdeverbesserung. Eine weitere Evaluation ist im Mai 2015 geplant.

Schlussfolgerung

Ein solitäres EMP ist in diesem Alter und in dieser Lokalisation extrem selten und in Kombination mit assoziierter Amyloidose in diesem Alter bisher nicht beschrieben. Obwohl bei EMP in der Literatur meist eine primäre Radiatio favorisiert wird, empfehlen wir aufgrund unserer Erfahrungen chirurgische Verfahren nicht außer Acht zu lassen. Eine kritische interdisziplinäre Falldiskussion ist in jedem Fall unabdingbar. Weiterhin sollte bei histologischer Diagnose einer Amyloidose des Larynx an ein assoziiertes EMP gedacht werden.

Literatur

Beim Verfasser.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Tobias Johannes Kupfer

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Killianstraße 5, 79106 Freiburg im Breisgau, tobias.kupfer@uniklinik-freiburg.de