

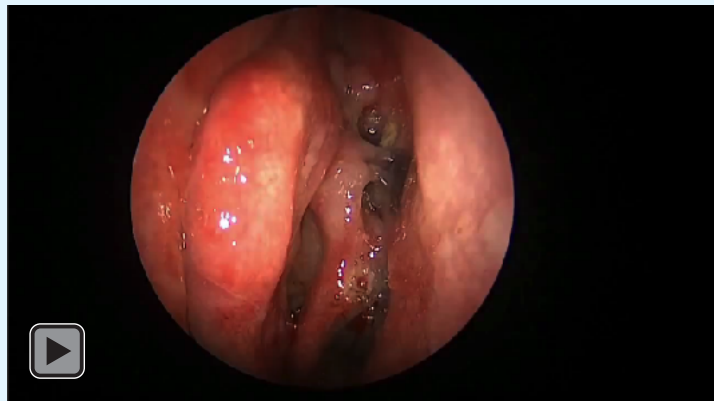
Epistaxis – nur ein Symptom!

P. Ickrath¹, N. Kleinsasser¹, R. Hagen¹, C. Ginzkey²

¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, plastische und ästhetische Operationen, Universitätsklinikum Würzburg

² Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“, Universitätsmedizin Rostock

Einleitung: Epistaxis gehört zu den häufigsten Krankheitsbildern, die zu einer notfallmäßigen Vorstellung in einer HNO-Klinik führen. Risikofaktoren hierbei sind häufig eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern oder oralen Antikoagulanzen, die zu einer Blutung im Bereich des Locus Kieselbachii oder aus den Versorgungsgebieten der Aa. ethmoidales oder der A. sphenopalatina führen. In der folgenden Fallvorstellung soll verdeutlicht werden, dass auch zunächst typische Verläufe spätestens im Intervall einer genaueren endoskopischen und bildgebenden Diagnostik (**Abb. 1, 2**) zugeführt werden sollten, um seltenere Differentialdiagnosen auszuschließen.



Video 1: Intraoperativer Situs
Teils melanotisch und amelanotisches Melanom in der Riechrinne rechts.



Abb. 1: Koronares präoperatives CT
Verschattung im Siebbein, der Riechrinne rechts und Ballonierung des Septums nach links. Die knöcherne Begrenzung zur Orbita und zur Dura scheint erhalten.

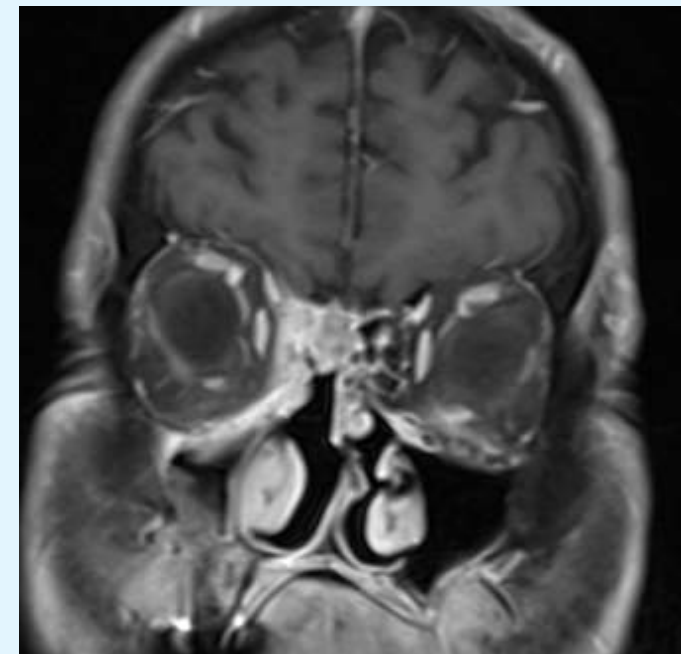


Abb. 2: MRT mit Gadolinium
KM-Aufnahme im Siebbein rechts nach zuvor erfolgter partieller Ausräumung zur Blutstillung. Zudem Tumor der Riechrinne rechts.

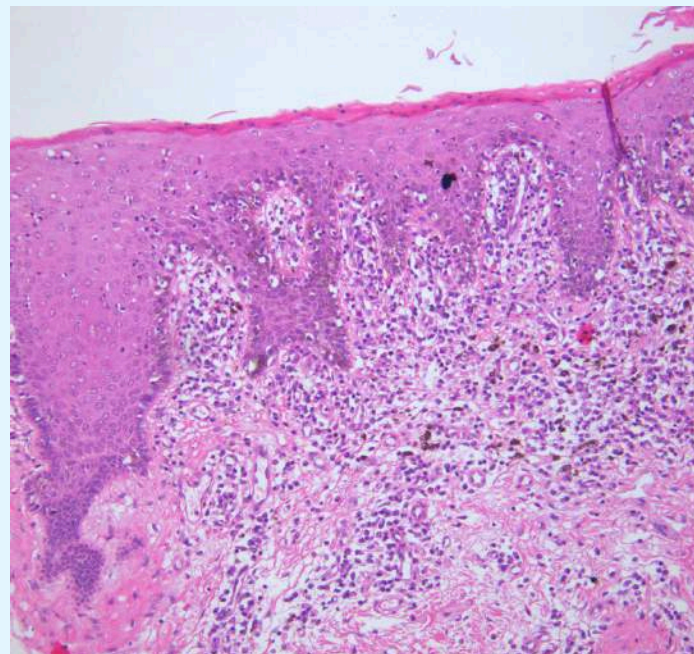
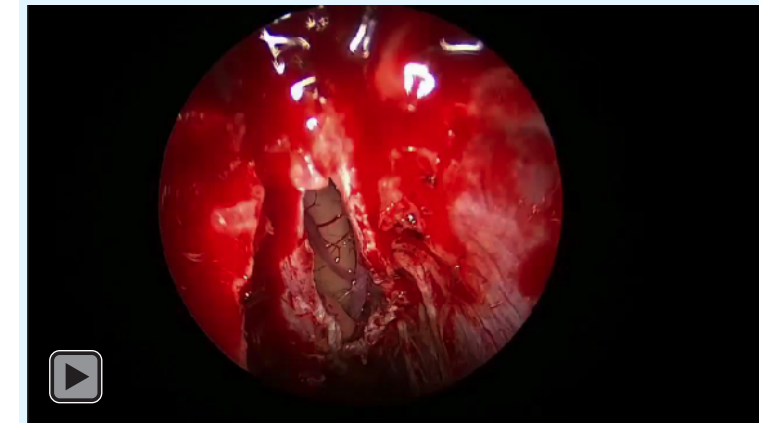


Abb.3: Melanom nach HE Färbung in 200facher Vergrößerung
Nester und Stränge von atypischen und nekrotischen Melanomzellen.

Fall 1: Initiale Vorstellung eines 90-jährigen Patienten mit Epistaxis aus dem Bereich des Siebbeins unter Marcumartherapie. Nach dreimaliger stationärer Aufnahme und Stillung der Blutung mit vorderen Nasentamponaden musste er nach wenigen Tagen erneut stationär aufgenommen werden. Trotz wiederholter Einlage von Tamponaden und Normalisierung des Quick-Wertes kam es zu einer persistierenden Blutung, sodass die Indikation zur operativen Versorgung gestellt wurde. Intraoperativ zeigte sich dann endoskopisch als Ursache der Blutung eine schwärzliche Raumforderung im oberen Nasengang rechts (**Video 1**), welche bioptisch ein malignes Schleimhautmelanom (**Abb.3**) ergab.

Fall 2: 83-jährige Patientin mit Epistaxis unter Marcumartherapie. Anfänglich Identifikation einer Blutungsquelle am Locus Kieselbachii. Erst nach dreifacher ambulanter Vorstellung mit rezidivierender Epistaxis und daraufhin durchgeführter Koagulation fiel eine malignitätsverdächtige Raumforderung der Nasenhaupthöhle auf und es erfolgte die stationäre Aufnahme zur Überwachung und zur histologischen Abklärung. Die Aufarbeitung des entnommenen Gewebes ergab ein malignes Schleimhautmelanom. Die weitere Tumorthherapie und Staginguntersuchungen wurden unverzüglich eingeleitet (**Abb 1,2**).



Video 2: Intraoperativer Situs
Im Bereich der Riechrinne wurde die infiltrierte Dura partiell reseziert. Zu erkennen ist der Bulbus olfactorius und Teile des Frontallappens.

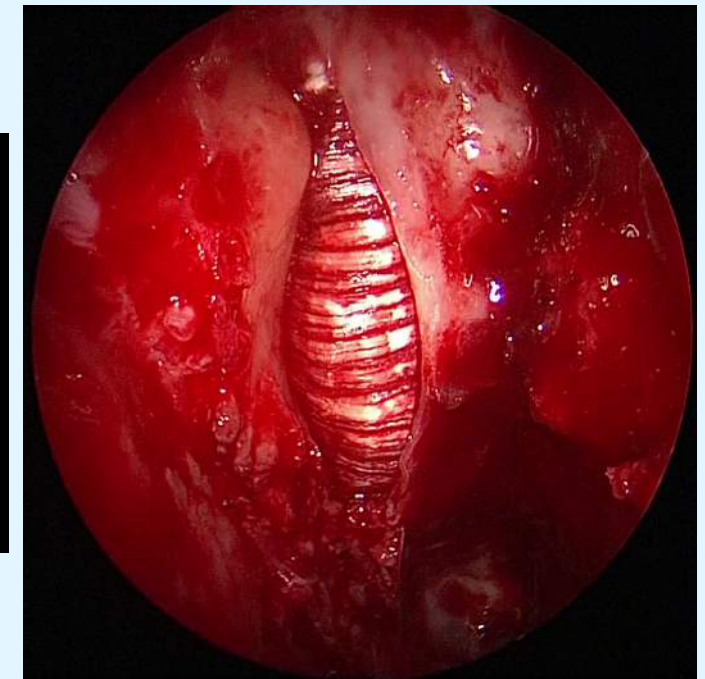


Abb. 4: Duraplastik
Im ersten Schritt Einlage einer Faszia lata in Underlay-Technik.

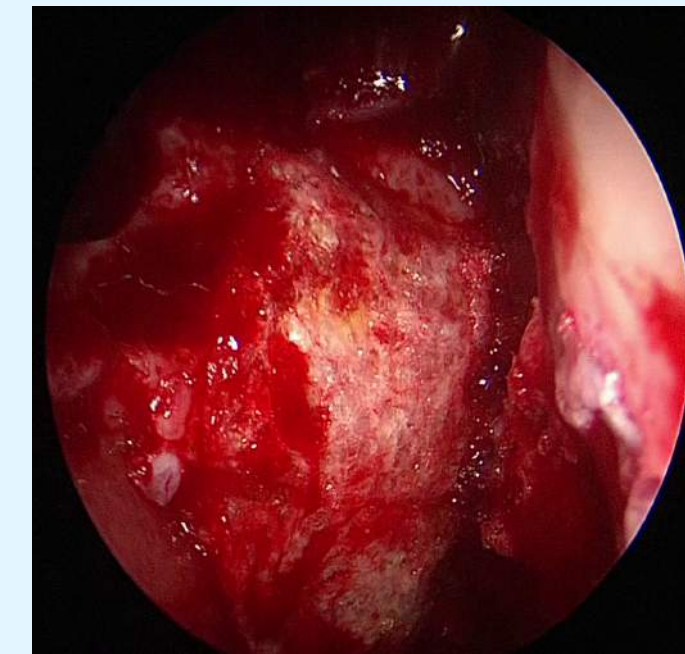


Abb. 5: Duraplastik
Im zweiten Schritt mehrschichtiges Abkleben durch Aufbringen von Tachosil.

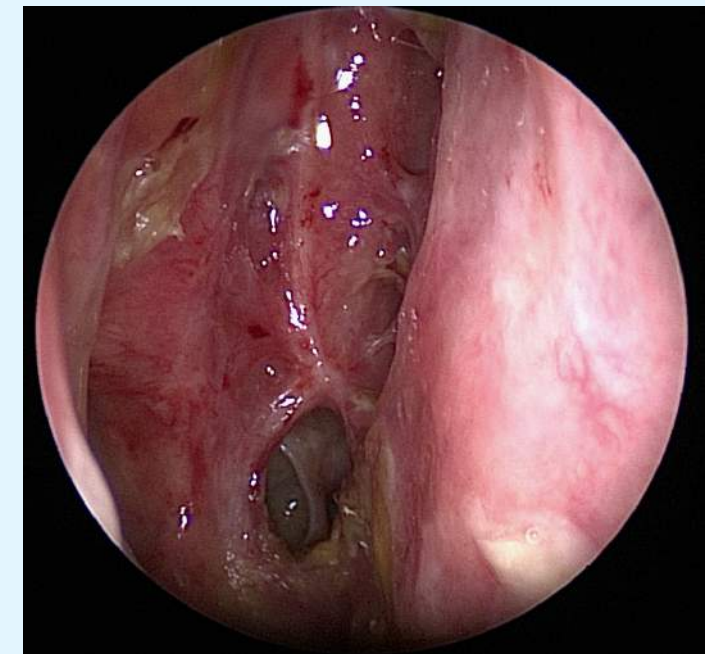


Abb. 6: Postoperativer Situs
Endoskopische Nachsorge 3 Monate nach der Operation und adjuvanter Radiatio.

Schlussfolgerung: Bei beiden Patienten wurde nach entsprechendem Staging der Tumor über eine laterale Rhinotomie reseziert (**Video 2, Abb. 4 & 5**) und einer adjuvanten Radiatio zugeführt. Anschließend erfolgte die interdisziplinäre Nachsorge (**Abb. 6**) zusammen mit den Kollegen der Dermatologie. Diese Fallvorstellungen sollen zwei Dinge verdeutlichen: Zum einen ist es essentiell, eine im Akutfall oft nur unzureichend durchführbare endoskopische Untersuchung spätestens im Intervall zu wiederholen und im Zweifelsfall auch eine bildgebende Diagnostik anzuschließen. Zum anderen zeigen sie auf, dass die Epistaxis nur ein Symptom einer bestehenden Grunderkrankung darstellt und somit in der Therapie die vorhandenen Differentialdiagnosen routinemäßig berücksichtigt werden sollten.