

Riesenzelltumor des Nasennebenhöhlensystems und des Unterkiefers

Einleitung

Eine einseitige Nasenatmungsbehinderung beim Erwachsenen bedarf einer weiterführenden Diagnostik zum Ausschluß von Malignomen.

Kasuistik

Wir berichten über eine Patientin, welche bei Erstvorstellung über eine rechtsseitige Nasenatmungsbehinderung und eine Schwellung im Bereich des Sinus maxillaris klagte.

Verlauf

In der HNO-ärztlichen Untersuchung fand sich eine komplette Verlegung der rechten Nasenhaupthöhle. Nach Durchführung einer Computertomografie der Nasennebenhöhlen erfolgte die endoskopische Entfernung der Raumforderung. Ein Riesenzelltumor konnte nach Aufarbeitung des Präparates gesichert werden. Die vollständige Tumoresektion gelang über ein Midfacial degloving und Resektion der Kieferhöhlenvorder- und seitenwand mit postoperativ gutem kosmetischem Ergebnis.

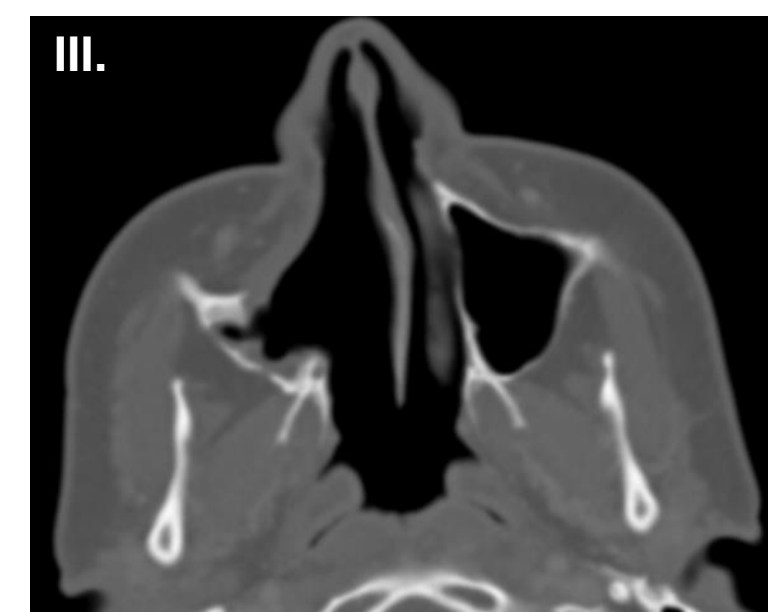
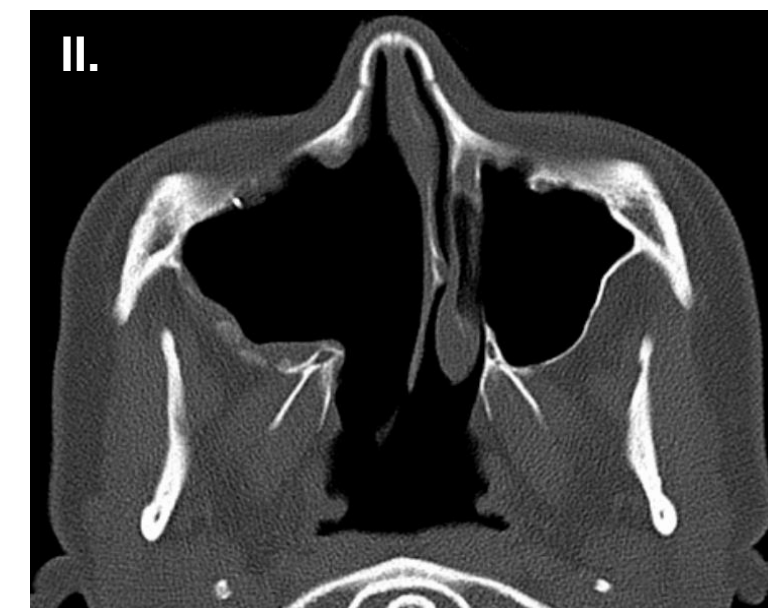
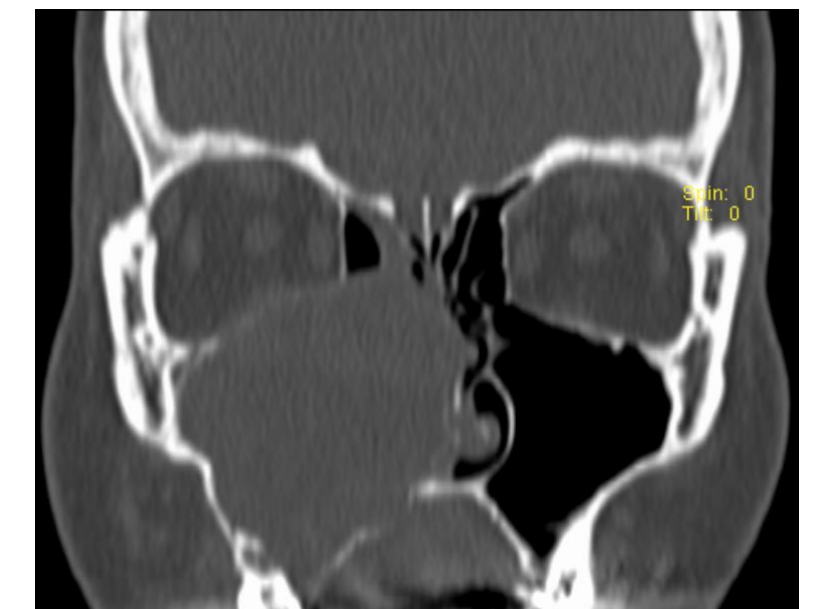
Im durchgeführten Staging zeigte sich zusätzlich eine Raumforderung in der Mandibula links, welche durch die Kollegen der Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie entfernt wurde und welche sich ebenfalls als Riesenzelltumor herausstellte.

Ergebnisse

Im interdisziplinären Tumorboard wurde die Indikation zu klinischen Nachkontrollen gestellt. Im Falle eines Rezidives ist eine Therapie mit Denosumab zu prüfen.

Zusammenfassung

Bei einer einseitigen Nasenatmungsbehinderung sollte immer eine weiterführende Diagnostik erfolgen. Riesenzelltumore im Kopf-Hals-Bereich stellen eine seltene Tumorentität dar, dessen Therapie einer interdisziplinären Zusammenarbeit bedarf.



I: CT Aufnahme prätherapeutisch, II: Kontroll-CT unmittelbar postoperativ III: Kontroll-CT nach 18 Monaten