

# Pulsierender Tumor des Lobulus auriculae

Anja Giers, U. Vorwerk, C. Arens

Universitätsklinik für HNO-Heilkunde, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg  
Direktor: Prof. Dr. med. C. Arens



OTTO VON GUERICKE  
UNIVERSITÄT  
MAGDEBURG



## Einleitung

Tumoröse Veränderungen im Bereich des äußeren Ohres begegnen uns im klinischen Alltag häufig. Zumeist handelt es sich um Plattenepithel- oder Basalzellkarzinome, die der chirurgischen Therapie in örtlicher Betäubung leicht zugänglich sind. In seltenen Fällen kommt es zu Veränderungen, die einer ausgedehnten präoperativen Diagnostik bedürfen.

Vaskuläre Malformationen im zerviko-fazialen Bereich sind selten (1), können aber durch ihre Lage zu erheblichen Problemen führen. Es werden low-flow Malformationen (venös, kapillär oder lymphatisch) von high-flow Malformationen unterschieden, wobei bei letzteren das intraoperative Blutungsrisiko ungleich höher ist (2).

## Falldarstellung

Wir berichten von einer 53jährigen Patientin mit einem langsam progredienten Tumor des linken Lobulus auriculae. Sie bemerkte ein Schwirren der Raumforderung. Anamnestisch bestand ein Zustand nach chirurgischer Therapie eines Hämangioms des linken Ohrläppchens von 1983 und nach laserchirurgischer Behandlung von 2001. Klinisch imponierte eine ca. 3 cm große, livide Raumforderung, die das gesamte Ohrläppchen vereinnahmte und auf das periaurikuläre Weichgewebe überging. Bei der Palpation war ein kräftiger Pulsschlag in diesem Tumor zu spüren.



Abb.1a+b: Lobulus auriculae mit gefäßreichem Tumor von vorn und von hinten

Sonographisch wurde ein von retroaurikulär gespeistes Gefäßkonvolut beschrieben. Eine Infiltration der Glandula parotidea konnte ausgeschlossen werden.

In der MRT zeigte sich ein pathologisches Gefäßkonvolut an der linken Ohrmuschel. Das Konvolut wurde aus Ästen der A. carotis externa versorgt. Die abführenden Gefäße, die V. retromandibularis und die V. jugularis interna stellten sich dilatiert dar.

Im Rahmen der operativen Versorgung der High-Flow AV- Malformation wurde das zuführende Gefäß retroaurikulär aufgesucht und ligiert, danach der Tumor in toto exstirpiert und das Ohrläppchen plastisch rekonstruiert.

Die Patientin ist mit dem kosmetischen Ergebnis zufrieden.

## Fazit

High-Flow Gefäßmalformationen sind seltene Gefäßtumore im HNO-Bereich, bedürfen jedoch auf Grund der intraoperativen Komplikationsgefahr einer erweiterten präoperativen Diagnostik und ggf. auch eines interdisziplinären therapeutischen Vorgehens. Alternativ zu den chirurgischen Verfahren ist auch eine endovaskuläre Embolisation als alleinige Therapie oder in Vorbereitung auf eine Operation 48 – 72 Stunden präoperativ möglich.

Auf Grund einer möglichen Revaskularisation des Tumors über verbliebene kleinere Gefäße ist die alleinige intravaskuläre Therapie nicht immer ausreichend, so dass nach sorgfältiger Planung für jeden Patienten eine individuelle Therapie gefunden werden muss.



Abb.2: MR-Angiographie zeigt den gefäßreichen Tumor des Lobulus (weißer Pfeil).

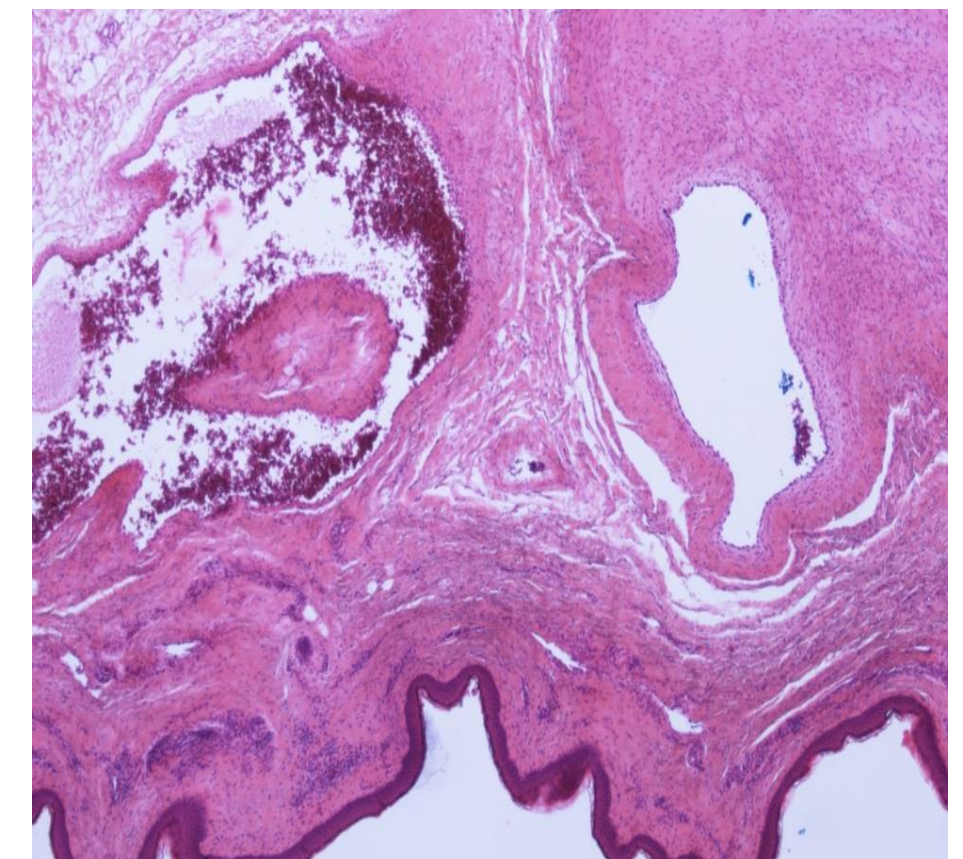


Abb.3: histologisches Bild mit arteriellen Gefäßen (HE-Färbung)

1 Watzinger et al. Extensive facial vascular malformations and haemangiomas: a review. J Craniomaxillofac Surg. 1997; 25:335-43

2 Wu et al. Auricular arteriovenous malformation: evaluation, management and outcome. Plast Reconstr Surg. 2005;115:989-95