

## Einleitung

Maligne Tumoren im Bereich des Nervus infraorbitalis sind sehr selten und werden oft erst spät diagnostiziert. Bisher wurden sehr seltene Fälle mit intrazerebraler Beteiligung publiziert.

## Kasuistiken

Wir berichten über 2 Fälle von malignen Tumoren des Nervus infraorbitalis. Tumorerkrankungen in diesem Nerven sind als Rarität einzustufen.

**Fall 1:** Eine 81-jährige Patientin stellte sich mit rezidivierender Trigeminusneuralgie vor, die sich nach einer Dekompression nach Janetta nicht verbessert hatte. Es zeigten sich therapieresistente Gesichts- und Kopfschmerzen und im weiteren Verlauf eine Schwellung rechts infraorbital.

**Fall 2:** Ein 74-jähriger Patient zeigte eine Ophthalmoplegie und Visusminderung rechts sowie Sensibilitätsstörungen der rechten Wange. Klinisch imponierte ein Exophthalmus und eine diskrete infraorbitale Schwellung. Initial bestand der Verdacht auf eine sinugene orbitale Komplikation.

## Verlauf

**Fall 1:** Nach Probeentnahme ergab die Histologie einen malignen peripheren Nervenscheidentumor (MPNST) Grad II nach FNCLCC. Die MRT- Untersuchung zeigte eine Ausdehnung entlang des N.infraorbitalis bis in die mittlere Schädelgrube. Mit der Neurochirurgie erfolgte die Tumoresektion vom Ganglion Gasseri bis zum Foramen infraorbitale mit Exenteratio orbitae, partieller Maxillektomie sowie Lappenrekonstruktion. Anschließend erfolgte eine adjuvante Radiotherapie. Danach wurde die Patientin mit einer Epithese versorgt. Bisher ist die Patientin seit 11 Monate Tumorfrei.

**Fall 2:** Nach Probeentnahme von außen erbrachte die Histologie ein schlecht differenziertes adenosquamöses Karzinom des N. infraorbitalis. Die MRT zeigte eine Infiltration bis in das Ganglion Gasseri. Es erfolgte eine interdisziplinäre Tumoresektion mit Exenteratio orbitae, erweiterte Maxillektomie und Defektdeckung mit Temporalislappen. Anschließend erfolgte eine adjuvante RCT. Der Patient ist seit 7 Monate Tumorfrei.

### Fall 1



Abb.1: Präoperatives MRT. Darstellung des Tumorverlaufs

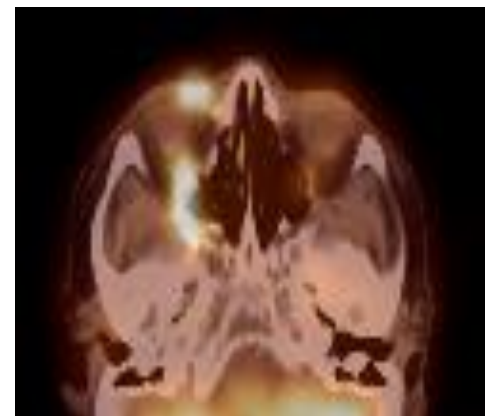


Abb.2: Präoperatives PET-CT. Darstellung des Tumorverlaufs

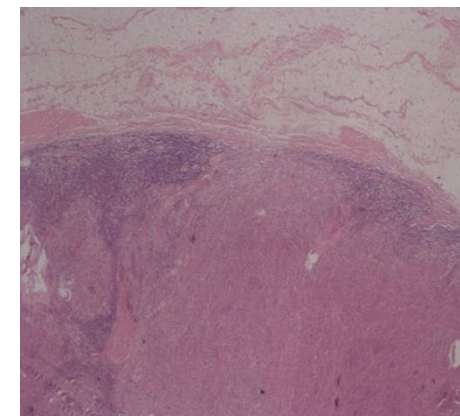


Abb.3: Histologie Tumorpräparat, HE, 20x



Abb.4: Präoperative Weichteilschwellung rechts

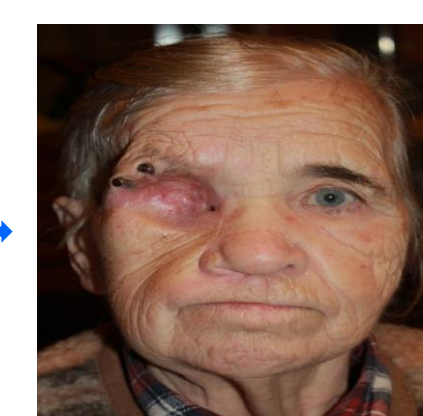


Abb.5: Postoperativ nach Ankerfreilegung

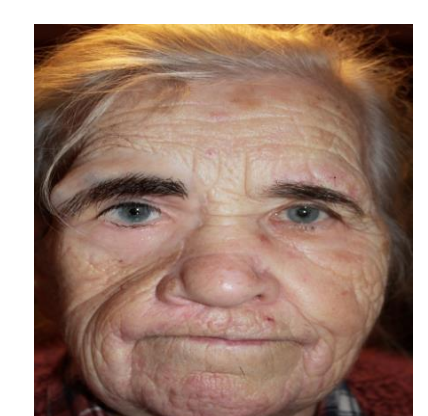


Abb.6: Patientin nach Epithesenversorgung

### Fall 2

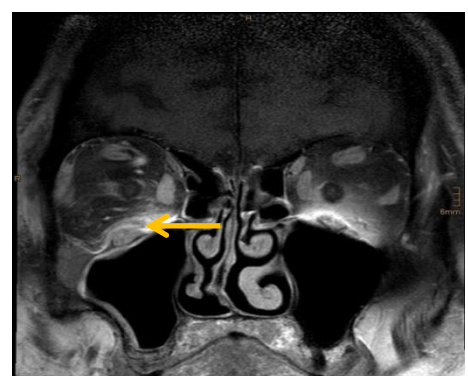


Abb.1: Präoperatives MRT. Darstellung des Tumorverlaufs

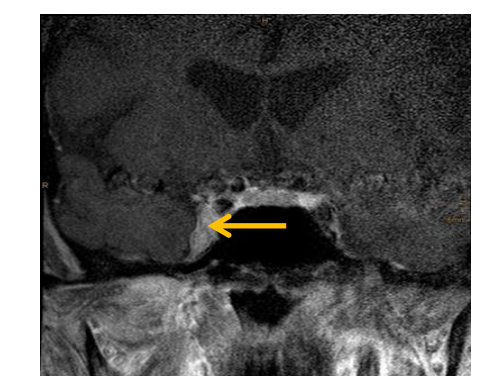


Abb.2: Präoperatives MRT. Darstellung des Tumorverlaufs

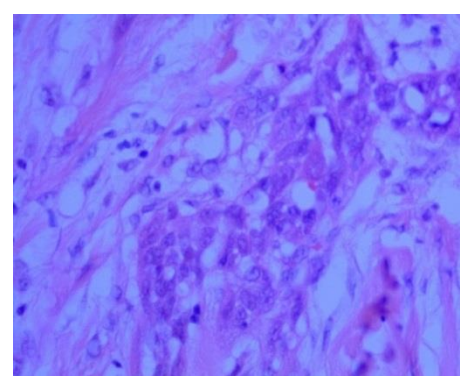


Abb.3: Histologie Tumorpräparat, HE, 400x



Abb.4: Präoperativer Exophthalmus rechts

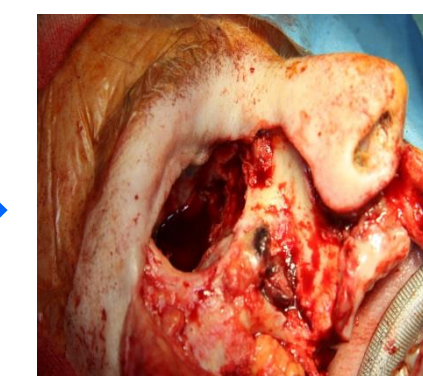


Abb.5: intraoperativer Darstellung des Tumors



Abb.6: Postoperativ nach Ankerfreilegung

## Schlussfolgerung

Maligne Nerventumoren weisen ein hohes Rezidiv- und Metastasierungsrisiko auf. Die Inzidenz der MPNST beträgt 0,001 %, etwa 20 % der Tumore finden sich im Kopf-Hals Bereich. Die hochauflösende MRT der Tumorregion ist eine unentbehrliche Voraussetzung für die Therapieplanung. Die vollständige chirurgische Resektion sowie die adjuvante Systemtherapie sind essenziell, um frühzeitige Rezidive zu minimieren. Die Prognose ist bei beiden Erkrankungen insgesamt schlecht.

## Literatur

- [1] Maligne periphere Nervenscheidentumore. Andreas M. Stark, H. Maximilian Mehdorn. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 5/2006
- [2] Bösartige Nervenscheidentumore. Apoptoseinduzierende Substanzen als potentielle Therapeutika bei malignen peripheren Nervenscheidentumoren. David Reuss, Heidelberg Bundesverband Neurofibromatose 2015
- [3] Niedrig maligne periphere Nervenscheidentumoren der Nasen- und Nasennebenhöhlenschleimhaut. Der Pathologe, K. Katenkamp, D. Katenkamp Institut für Pathologie Universität Jena 2006

## Kontakt

Malek Drira  
Malek.drira@klinikum-dessau.de  
Prof. Dr. med. Stephan Knipping  
Stephan.knipping@klinikum-dessau.de