

Simultane beidseitige Tonsillenmetastasierung als Erstsymptom eines multipel metastasierten Bronchialkarzinoms

(A. Bendas¹, B. Schuster¹, S. Jahn², Th. Zahnert¹)

¹ Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Universitätsklinikum Dresden

² Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Dresden

Einleitung:

Tonsillenmetastasen sind eine seltene, aber bekannte Differentialdiagnose, besonders bei einseitiger Symptomatik von Tonsillenhyperplasie, Ulzerationen oder nekrotisierenden Entzündungen. Das Leitsymptom ist dabei, neben den Oberflächenveränderungen der Tonsille, die regelhafte Einseitigkeit der Befunde. An einem Beispiel soll gezeigt werden, dass symmetrische Tonsillenbefunde maligne Veränderungen nicht grundsätzlich ausschließen.



Abb. 1: Röntgen-Thorax: Darstellung eines ca. 50 mm durchmessenden Rundherdes im linken Oberlappen, sowie weiterer bipulmonaler Rundherde

Fallbericht:

Es wird über einen 75-jährigen Patienten berichtet, der durch den niedergelassenen HNO-Arzt aufgrund einer therapieresistenten beidseitigen Tonsillitis in unserer Ambulanz vorgestellt wurde. Der Patient gab neben einer zunehmenden Abgeschlagenheit eine moderate Odynophagie an.

Enoral zeigte sich eine beidseitige nekrotisierende Tonsillitis bei ausgeprägtem Foetor ex ore. Die Probenexzision einer Tonsille blieb bei eingeschränkter Aussagekraft durch die ausgedehnten Nekrosen ohne wegweisenden histopathologischen Befund, sodass wir uns aufgrund der begleitenden Allgemeinsymptomatik zu einer diagnostischen beidseitigen Tonsillektomie entschieden. Die histologische Untersuchung der Tonsillenpräparate ergab eine beidseitige Infiltration durch einen soliden Tumor. Wir initiierten daraufhin eine Tumorsuche und sahen im Röntgen-Thorax (Abb. 1) einen suspekten Rundherd im linken Oberlappen mit Verdacht auf eine bipulmonale Metastasierung. Nach immunhistologischen Zusatzuntersuchungen der Tonsillenpräparate

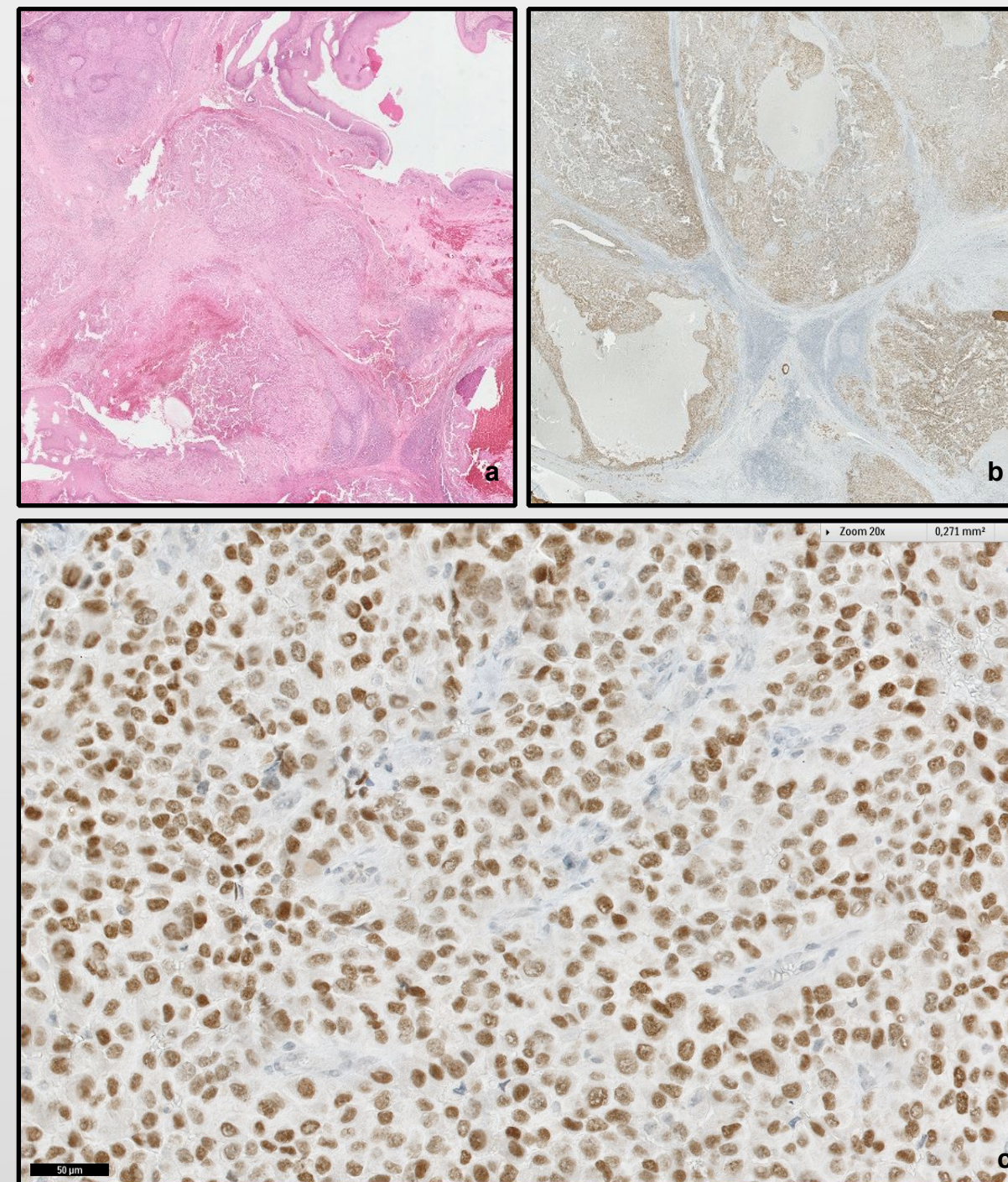


Abb. 2: Infiltration der Tonsille durch NSCLC in der Mikroskopie: (a) HE-Färbung, (b) PanCK, (c) TTF1

(Abb. 2) bestätigte sich eine beidseitige Infiltration der Tonsillen durch ein nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC), speziell ein Adenokarzinom. Im weiteren Verlauf führten wir eine PET-CT-Untersuchung durch (Abb. 3), welche das Primum und den Befund eines multipel metastasierten Bronchialkarzinoms mit Beteiligung von Oropharynx, Mediastinum, Nieren, Leber und Wirbelsäule zeigte. Anschließend wurde eine palliative Radiochemotherapie eingeleitet.

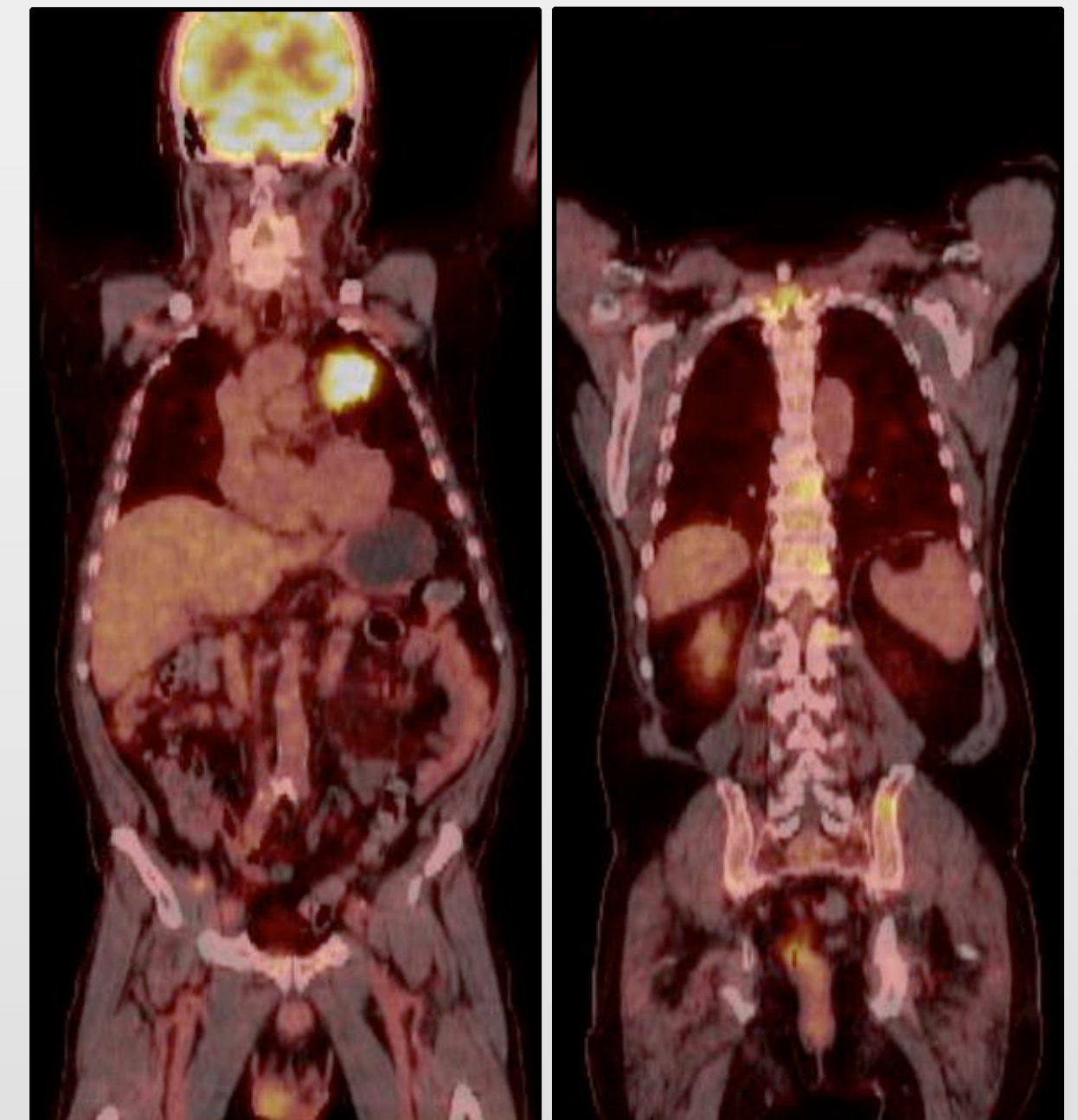


Abb. 3: PET-CT: Anreicherungen im linken Lungenoberlappen (Primum), sowie im Bereich der Wirbelsäule und des knöchernen Beckens

Schlussfolgerung:

Eine Karzinominfiltration beider Tonsillen und die damit verbundene Entzündungsreaktion kann bei fortgeschrittener Malignomerkkrankung eine seltene Erstmanifestation darstellen. Hierbei ist, wie auch beim Ausschluss von intratonsillären Mikrokarzinomen oder beim CUP-Syndrom, die Tonsillektomie diagnostisch von großer Bedeutung.