

A. Münscher¹ · U. Grzyska² · R. Leuwer¹

¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Klinik für Neuroradiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Schwerhörigkeit mit Tinnitus

Kasuistik

49-jährige Patientin mit pulssynchronem, intermittierendem Tinnitus und Schallleitungsschwerhörigkeit des rechten Ohres seit 4 Monaten.

Vorgeschichte. Eine 49-jährige Patientin stellte sich mit einem seit 4 Monaten bestehenden, intermittierenden, pulssynchronen Tinnitus und einer subjektiven Hörminderung auf dem rechten Ohr vor. Otorrhöen/Otalgien sowie Vertigo bestanden nicht, als Grunderkrankung ist ein essentieller Hypertonus bekannt.

Diagnostik

Klinische Untersuchung. Die Ohrmikroskopie ergab eine rötliche Vorwölbung in den hinteren Quadranten des rechten Trommelfells (■ Abb. 1), die Hörschwellenprüfung zeigte eine Schallleitungsschwerhörigkeit von 20–25 dB (■ Abb. 2).

Bildgebende Diagnostik. Unter dem klinischen Verdacht auf einen Glomus-tympanicum-Tumor führten wir zunächst eine CT des Felsenbeins durch. Hier zeigte sich erwartungsgemäß zunächst eine weichteildichte Raumforderung im rechten Mittelohr sowie weichteildichtes Material über dem Sinus sigmoideus (■ Abb. 3). In der weiterführenden Diagnostik mittels DSA bestätigte sich der klinische und computertomographische Verdacht nicht, man beobachtete vielmehr einen Kontrastmittelblush im Bereich des Truncus meningohypophyseus bis auf das Niveau des Felsenbeins reichend (■ Abb. 4). Die anschließende MRT bestätigte nun die Diagnose eines petroklivalen Meningeoms mit Durchsetzung des Felsenbeins, intratympanalen Anteilen und einer Verdrängung des Hirnstammes (■ Abb. 5, 6).

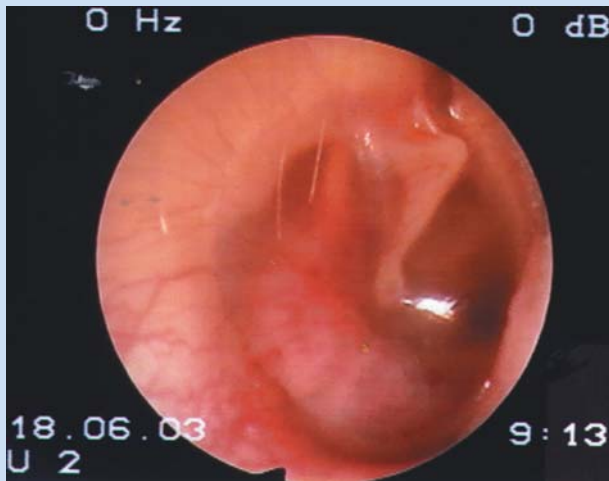


Abb. 1 ▲ Otoskopiebefund des Trommelfells rechts mit Vorwölbung in den hinteren Quadranten

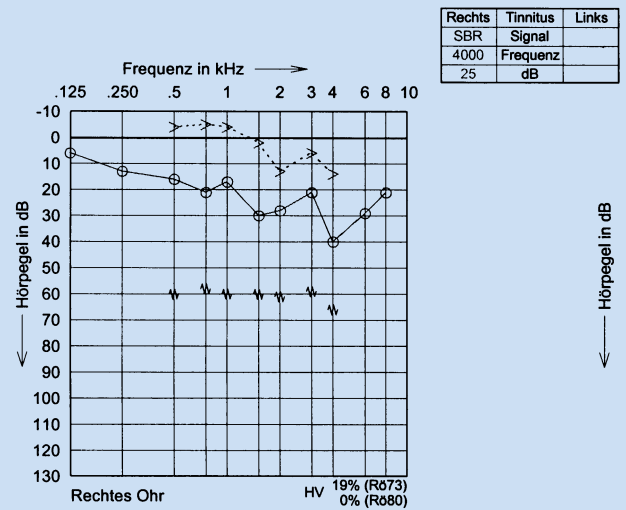


Abb. 2 ▲ Audiogramm des rechten Ohres

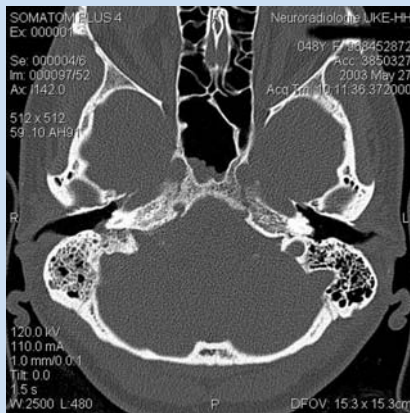


Abb. 3 ▲ CT des Felsenbeins mit weichteildichter Raumforderung im Mittelohr rechts

Abb. 4 ► DSA, KM-Blush in der Region des Truncus meningohypophyseus bis auf Felsenbeinniveau rechts reichend

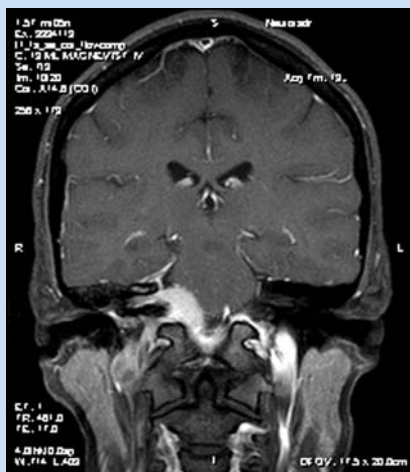
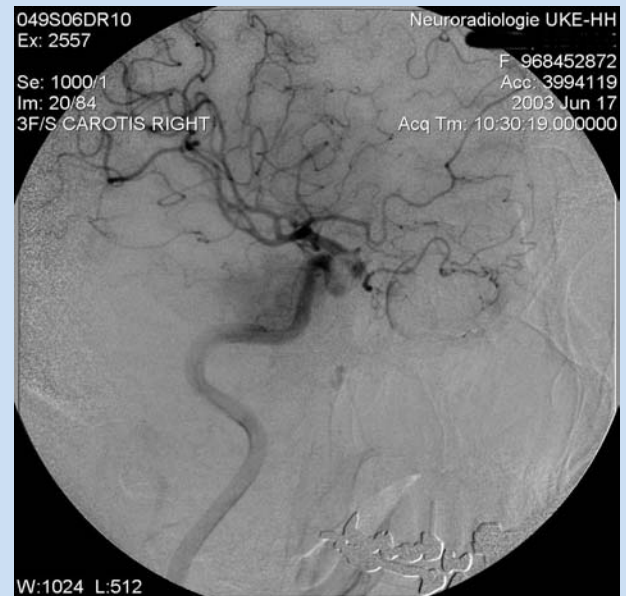


Abb. 5 ▲ MRT des Schädels: petroklivales Meningeom mit teilweiser Durchsetzung des Felsenbeins rechts, koronar



Abb. 6 ▲ MRT des Schädels: petroklivales Meningeom mit teilweiser Durchsetzung des Felsenbeins rechts, axial

Ihre Diagnose? ►

❏ Diagnose: Petroklivales Meningeom mit Verdrängung des Hirnstamms, Durchsetzung des Felsenbeins und Mittellinienüberschreitung

Therapie

Je nach Lage und Ausdehnung ist bei Meningeomen die neurochirurgische Resektion Therapie der Wahl. In unserem Fall war der Tumor aufgrund der komplexen Ausdehnung keiner Ro-Resektion zugänglich, weshalb als Therapie eine komplexe Strahlentherapie indiziert war. Als Voraussetzung für diese Therapie musste der Hirnstamm entlastet werden, der Patientin wurde über einen subokzipitalen Zugang unter Schonung der Hirnnerven der Tumoranteil im Kleinhirnbrückenwinkel entfernt.

Histologie

Meningotheliomatöses Meningeom mit angiomatösen Differenzierungen (WHO-Grad 1).

Diskussion und Beurteilung

Meningeome sind mit 15–18% recht häufige intrakranielle Neubildungen. In bis zu 1% der Fälle nehmen sie ihren Ursprung direkt aus dem Felsenbein oder dem Mittelohr. Die Histologien von rein extrakraniellen und intrakraniell entstandenen Meningeomen unterscheiden sich nicht, eine Differenzierung ist bei fast immer vorhandenen intrakraniellen Anteilen daher schwierig [1]. In unserem Fall präsentierte sich das Meningeom klinisch ähnlich einem Glomus-tympanicum-Tumor. Vergleichbare Befunde werden in der Literatur nur selten beschrieben, so fanden Civantos et al. 2 Fälle von Felsenbeinmeningeomen, welche sich als chronische Otitis media zeigten [2], Harpreet et al. [3] und Lawand et al. [4] diagnostizierten ein Mittelohrmeningeom, welches sich als Ohrpolyp präsentierte, ohne Verbindung zum Endokranium.

Knipping et al. [5] und Fleury et al. [6] beschrieben wie in unserem Fall Einzel-

beobachtungen, in denen das Meningeom als solider Tumor im Mittelohr imponierte.

Allen Patienten waren klinische Beschwerden wie Hörverlust, Tinnitus und Otorrhöen/Otalgien gemeinsam. Zur Diagnosesicherung und, besonders in unserem Fall, zum Ausschluss eines Glomustumors ist die DSA ein unerlässliches Verfahren, die intrakranielle Ausdehnung wird über die MRT festgelegt. Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Exzision und ggf. eine Radiatio im Verlauf. Der vorliegende Fall zeigt deutlich, dass die alleinige CT des Felsenbeins nicht ausreicht, die Differenzialdiagnosen des rötlichen Tumors hinter dem Trommelfell sicher zu erfassen [7].

Korrespondierender Autor

Dr. med. A. Münscher

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg
E-Mail: amuenscher@uke.uni-hamburg.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

Literatur

1. Thompson LD, Bouffard JP, Sandberg GD, Mena H (2003) Primary ear and temporal bone meningiomas: a clinicopathologic study of 36 cases with a review of the literature. *Mod Pathol* 16/3: 236–245
2. Civantos F, Ferguson LR, Hemmati M, Gruber B (1993) Temporal meningiomas presenting as chronic otitis media. *Am J Otol* 14/4: 403–406
3. Uppal HS, Kabbani M, Reddy V, Kaur S (2003) Ectopic extra-cranial meningioma presenting as an aural polyp. *Eur Arch Otorhinolaryngol* online publication
4. Lawand A, Walker AN, Griffin J (2002) Pathology quiz case. Middle ear meningioma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 128/8: 975–977
5. Knipping S, Neumann K, Burkert W, Krause U, Berghaus A (1999) Unusual intra-extracranial extension of meningioma of the lateral skull base. *HNO* 47/1: 51–54

6. Fleury P, Caron JP, Basset JM et al. (1982) Meningioma of the ear simulating a glomus tumor: report on two cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 99/4–5: 199–202
7. Jecker P, Pau HW, Zanella W (1994) Zur Differenzialdiagnose bläulich-roter Tumoren hinter intaktem Trommelfell. *Laryngorhinootologie* 73/7: 363–366

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement



Springer

(175 x 240 mm)