Auflösung

Keilbeinhöhlenaspergillose

Abbildung 1: axiales Tomogramm

Abbildung 2: frontales Tomogramm

Klinik

Bei der Aspergillose unterscheidet man zwei Varianten: Die vergleichsweise harmlose nicht invasive Form (unser Beispiel) manifestiert sich als chronische Entzündung mit Pilzsiedlung oft nur in einem Sinus – bevorzugt im Sinus maxillaris. Diese wird von der akut-invasiven, fulminanten Form unterschieden, die sehr schwere Verläufe zeigen und letal enden kann. Letztere wird bevorzugt bei immunsupprimierten Patienten beobachtet. Beide Formen werden in der Regel durch den Erreger *Aspergillus fumigatus* ausgelöst.

Diagnostik

Im Computertomogramm der Nasennebenhöhlen zeigt sich eine Kompletterschattung der linken Keilbeinhöhle mit aspergillustypischen weißlichen

Verdichtungen. Im histologischen und mikrobiologischen Befund bestätigte sich die Verdachtsdiagnose der Aspergillose.

Therapie

Die Therapie besteht bei dem vorliegenden isolierten Keilbeinhöhlenbefund in der transnasalen operativen Sanierung im Sinne einer Sphenoidotomie (sphenoidale Typ-II-Sinusotomie). Wichtig dabei ist, einen breiten Zugang zur Nasenhaupthöhle zu schaffen, so dass die Keilbeinhöhle auch postoperativ endoskopisch gut zu kontrollieren ist.

Prof. Dr. med. Gerhard Grevers
Prinzenweg 1
82319 Starnberg