Auflösung

Burkittlymphom der Nebenhöhlen (hochmalignes B-Zell-Lymphom)

Koronares CT der NNH mit Verschattung von linker Kieferhöhle und Siebbein ohne knöcherne Destruktionen, sowie Subtotalverlegung der linken Nasenhaupthöhle

Klinik

Malignome der Nasennebenhöhlen zählen zu den selteneren Erkrankungen, tückischerweise imitieren sie aber immer wieder Wachstumsverhalten und Erscheinungsbild gutartiger Neubildungen. Symptomatisch können verstärkte einseitige (!) nasale Sekretion, einseitig (!) behinderte Nasenatmung und, in der Regel erst in einem fortgeschrittenen Stadium, Epistaxis auftreten. Häufig besteht auch ein Druckgefühl über den betroffenen Nasennebenhöhlen. Ist die Orbita beteiligt, kann es zu Doppelbildern oder einer Bulbusverlagerung kommen.

Diagnostik

Initial sollte die rhinoendoskopische Untersuchung nach Abschwellen der Nasen-

schleimhaut erfolgen. Lässt sich hier bereits eine Raumforderung in der Nasenhaupthöhle oder im mittleren Nasengang verifizieren, sollte eine weiterführende bildgebende Diagnostik zunächst mittels hochauflösender CT erfolgen. Bei ausgedehnten Befunden mit Ausdehnung in die Orbita oder das Endokranium kann zur besseren Darstellung der Weichteilbeziehungen zusätzlich auch eine MRT-Untersuchung erforderlich sein. Besteht makroskopisch bereits der V.a. ein Malignom, sollte eine Probeexzision aus dem verdächtigen Gebiet erfolgen.

Im vorliegenden Fall zeigte sich im CT der Nasennebenhöhlen eine komplette Verschattung der linken Kieferhöhle und des linken Siebbeins, außerdem eine subtotale Verlegung der linken Nasenhaupt-

höhle (**Abb.**). Die Endoskopie hatte keinerlei Hinweis auf ein Malignom ergeben; im Gegenteil, makroskopisch zeigte sich das klassische Erscheinungsbild der Polyposis nasi. Auffällig war in diesem Zusammenhang dennoch das Alter des Patienten in Verbindung mit der rasanten Entwicklung der Beschwerdesymptomatik, insbesondere der einseitig behinderten Nasenatmung. Entsprechend führten wir den Eingriff zeitnah durch. Intraoperativ imponierte das Gewebe deutlich konsistenter als von „normalen“ Nasenpolypen gewohnt, und erinnerte eher an ein invertiertes Papillom. Die histologische Auswertung ergab dann ein hochmalignes B-Zell-Lymphom/Burkittlymphom der Nasennebenhöhlen.

Therapie

Der Tumor wurde soweit makroskopisch möglich, operativ entfernt. Da die Staging-Untersuchungen (CT Thorax und Abdomen) keinen Hinweis auf weitere Lymphommanifestationen ergaben, wurde postoperativ die isolierte Radiotherapie der Nasennebenhöhlen links eingeleitet. Anderenfalls wäre eine Chemotherapie indiziert gewesen.

Prof. Dr. med. Gerhard Grevers
Nasen-Zentrum Starnberg
Prinzenweg 1
82319 Starnberg

Blickdiagnosen auf springermedizin.de

Eine Sammlung weiterer interessanter Blickdiagnosen finden Sie online im Dossier „HNO-Blickdiagnosen“ unter
► www.springermedizin.de/331318.html