Hingucker

An den Zähnen lag es nicht ...

Ein Tumor am Tuber

Länger bestehende unklare Schwellungen sind immer verdächtig. So auch bei einem 57-jährigen Patienten, bei dem die rechte Gesichtshälfte von einer schmerzlosen Schwellung betroffen war. Es liegt an den Zähnen, vermutete man zunächst und zog den Zahn 17 – ohne die geringste Auswirkung. Denn die Ursache lag viel tiefer.

Seit sieben Monaten hatte der Mann die Schwellung, die auch beim Blick in den Mund in der Region des Tuber maxillae imponierte (**Abb. 1**), bemerkt. Außerdem klagte er über Doppelbilder, weshalb der Hausarzt ihn zunächst zum Augenarzt überwies. Der konnte jedoch nichts feststellen, und so ging die Suche weiter. Als nächstes sollte ein Zahnarzt versuchen, durch Ziehen eines Zahnes und der dadurch erhofften Beendigung eines entzündlichen Geschehens das Problem zu beseitigen. Doch auch das half nicht. Die nun angefertigten MRT-Aufnahmen machten das Ausmaß der Schwellung deutlich (**Abb. 2**): Der ausgedehnte, gut vaskularisierte Tumor füllte die rechte Kieferhöhle aus und war bereits in die anderen Nasennebenhöhlen sowie die Orbita vorgedrungen. Auch der N. opticus wurde von dem Tumor bedrängt.

Nur griffen die Ärzte um Dr. Dr. Christoph Jahn von der Universität Würzburg zur Biopsienadel und entnahmen im Bereich des Tuber maxillae mehrere Gewebeproben. Das Ergebnis war erschütternd: Es handelte sich um eine Metastase eines mäßig differenzierten klarzelligen Nierenzellkarzinoms (NCC). Bei der weiteren Suche fanden sie den Primärtumor sowie zahlreiche Metastasen im ganzen Körper.

Doch damit nicht genug: Nach Beginn der palliativen Therapie kam es – ausgelöst durch den Verzehr eines Brötchens

1 // So stellte sich die Raumforderung am rechten Tuber maxillae in der Spiegelansicht dar (Bild um 180° gedreht).

– zu einer intraoralen Massenblutung aus den Biopsiewunden. Der Patient musste infolge des Blutverlustes reanimiert und transfundiert werden. Nach Anlage eines Tracheostomas und einer PEG-Sonde gab es keine weiteren Komplikationen, sodass der Mann in die ambulante palliative Behandlung entlassen werden konnte.

„Sekundäre Tumoren in der Kopf-Hals-Region sind mit ca. 1% aller Tumoren im Vergleich zu primären Tumoren viel seltener“, schreibt Jahn. Dann jedoch steht das NCC in der Liste der in Frage kommenden Tumoren ganz weit vorn. In der Regel entstehen diese Metastasen durch hämatogene Streuung aus Lungenherden. Da bei diesem Patienten aber solche Herde nicht vorlagen, geht Jahn von einer Streuung über den Plexus venosus vertebralis und/oder den Ductus toracicus aus. Grundsätzlich gilt: „Nicht selten kann eine unklare Läsion im Kopf-Hals-Bereich der erste Hinweis auf das Vorliegen einer malignen Erkrankung sein. Daher ist nach entsprechender Bildgebung eine histologische Sicherung zwingend.“ (Swanett Koops)

Der MKG-Chirurg 3, 2014: 208

2 // In der MRT-Aufnahme wurde die ganze Ausdehnung und starke Durchblutung des Tumors sichtbar.