BLICKDIAGNOSE-QUIZ-AUFLÖSUNG

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **100 Euro!**
**cornelius.heyer@
springer.com**

Belegte, vergrößerte Gaumentonsille.

In der Sonografie zeigt sich ein pathologischer Lymphknoten im Level II rechts.

Schmerzlose Mandelveränderung

Tonsillektomie ermöglicht Krebsdiagnose

Auflösung von Seite 7.

Richtige Antwort:

C) Lymphom der Tonsille

— Zur Diagnosesicherung wurde komplikationslos eine Tonsillektomie rechts durchgeführt. Histologisch ergab sich ein hochmalignes Non-Hodgkin-Lymphom der B-Zellreihe vom Typ des diffusen großzelligen B-Zell-Lymphoms.

Diese Tumorart stellt die häufigste Neoplasie des lymphatischen Systems und geht von reifen B-Zellen aus. Es führt unbehandelt rasch zum Tod. Die Erstlinientherapie nach Einteilung der Prognose entsprechend dem internationalen Prognose-Index (IPI) besteht aus sechs bis acht Zyklen des CHOP-Protokolls und acht Gaben Rituximab. Die Heilungsrate wird mit 60–90% angegeben.

Das Lymphom muss vom Plattenepithelkarzinom, für welches heute vor allem bei fehlenden Noxen zunehmend humane Papillomviren (HPV) als Auslöser gelten, abgegrenzt werden. Typisch für das Lymphom sind die glatte Oberfläche und die echoarme Textur des Lymphknotens in der Sonografie. Bei

Karzinomen sind hingegen häufig eine „unruhige“, ulcerierte Schleimhaut sowie mehr inhomogene Lymphknotenmetastasen am Hals zu finden.

Die vom Epstein-Barr-Virus (EBV) ausgelöste Tonsillitis ist praktisch immer beidseitig vorhanden, während die Angina ulceromembranacea (Plaut-Vincent) eine unilaterale Manifestation zeigt, aber in der Regel mit einer deutlichen Schmerzsymptomatik einhergeht und meist gut auf eine antibiotische Therapie anspricht. Eine recht seltene spezifische Erkrankung wie die Lues kann im Stadium II als Plaques muqueuses oder Plaques opalines ein ähnliches Bild machen und lässt sich serologisch abklären.

Im Zweifelsfall sollte ein Malignom histologisch ausgeschlossen werden.

→ Prof. Dr. Peter R. Issing

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- Hals- und plastische Gesichtschirurgie, Klinikum Bad Hersfeld, Seilerweg 29, D-36251 Bad Hersfeld

→ Koautor: Dr. Heinz-H. Köhler, Marburg