

Nehmen die Nasennebenhöhlenmalignome zu ?

A. Alzahr, Dr. med. B. Knof

HNO Klinik – Klinikum Lüdenscheid

Einleitung:

Die Malignen Tumore in den Nasennebenhöhlen entsprechen in der aktuellen Literatur ca. 3 % aller Malignome im Kopf-Halsbereich. Sie treten überwiegend bei alten Patienten oder Kindern auf. Die Ursachen sind entweder beruflich bedingt (Holz/Chemikalien) oder unklar. NNH Malignome zeigen unterschiedliche Entitäten. Hierbei sind epitheliale (z.B. Adenokarzinome, Plattenepithelkarzinome) und nichtepitheliale wie z.B. Olfaktorius-Neuroblastome die häufigsten.

Methodik:

Die Daten wurden durch unser Orbis-Programm gesammelt. Wir sammelten Daten der Patienten, bei denen zwischen 2017 und 2018 NNH Operationen in unserer Klinik durchgeführt wurden. Es wurde aus dieser Zahl der Fälle mit bösartigen Tumoren ermittelt.

Ergebnisse:

In unserer Klinik operierten wir von Juli 2017 bis Oktober 2018 86 Nasennebenhöhlen. Darunter fanden sich 6 Neoplasien. Im Einzelnen handelte sich um 1 Adenokarzinom (Abb. 1,2) und 2 Melanome sowie 2 Olfaktorius-Neuroblastome (Abb. 3) sowie ein malignes Lymphom. Bei diesen Patienten sind 2 ohne vorherigen Anhalt für bösartiges Wachstum bei uns vorstellig gewesen.

Diskussion:

Das Auftreten solch seltener Tumoren innerhalb von weniger als einem Jahr ist ungewöhnlich. Das könnte ein Hinweis für eine deutliche Zunahme der



Abb. 1: Bild einer chronischem Sinusitis (Histologie: PEC)

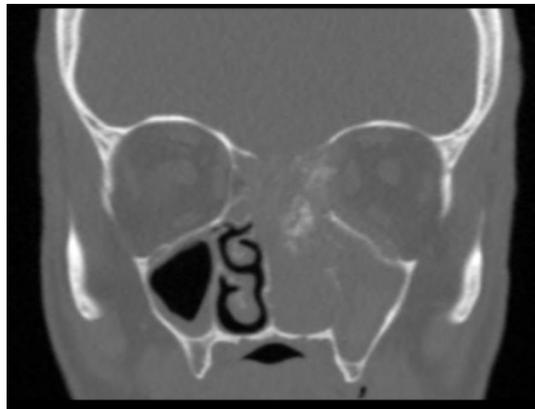


Abb. 2: Plattenepithelcarcinom der NNH

NNH-Malignome oder Ausdruck eines vorgefilterten Patientenkollektivs in unserer Klinik sein.

Diese Arbeit zeigt, dass bei NNH-Diagnostik auch Malignome in die Differenzialdiagnosen miteinbezogen werden müssen. Weiterhin wird hier die zwingende Notwendigkeit der histologischen Untersuchung unterstrichen

Litteratur: bei Verfasser

Kontakt:

Afif Alzahr - Funktionsoberarzt der HNO Klinik
Klinikum Lüdenscheid

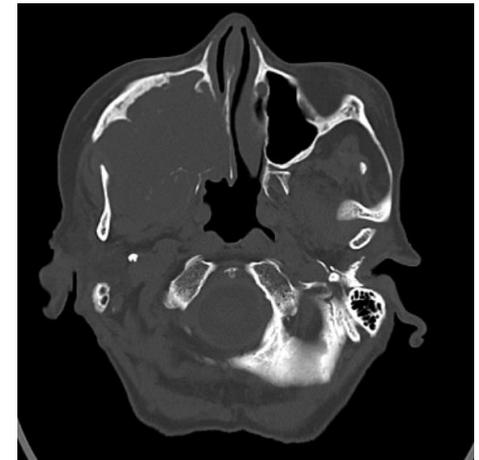


Abb. 3: Olfaktorius Neuroblastom