

Glomus tympanicum - ein Fallbericht

W. Behr, B. A. Stuck, S. Hoch, R. Birk

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin

Einleitung:

Ein Glomus tympanicum (Paragangliom der Paukenhöhle) ist der häufigste primäre Tumor des Mittelohres. Ausgehend von Nervenzellansammlungen wächst der Tumor lokal-destruierend ohne das Ausbilden von Filiae. Frauen um das 55 Lebensjahr sind am häufigsten betroffen.

Falldarstellung:

Uns stellte sich eine 67-jährige Patientin mit subjektiver, progredienter Hörminderung und pulssynchronen Ohrgeräuschen links vor. In der Ohrmikroskopie zeigte sich eine rote Raumforderung der unteren Quadranten des linken Trommelfells. Der übrige HNO- ärztliche Befund zeigte sich unauffällig. Das Tympanogramm (Abb. 1 und 2) links zeigt sich abgeflacht, zudem bestand eine hochtonbetonte Innenohrschwerhörigkeit mit 50 dB (HL) bei 4 kHz mit Schalleitungskomponente von 10 dB (HL) (Abb. 3). Im CT (Abb. 4) zeigte sich eine vom Glomus jugulare ausgehende Raumforderung die bis an die Gehörknöchelchenkette heranragte. Es wurden knöcherne Arrosionen entlang des Foramen jugulare und ein Hochstand des Bulbus venae jugularis beschrieben. Die Innenohrstrukturen zeigten sich intakt. Im MRT (Abb. 5) und digitaler Subtraktionsangiografie (Abb. 6 und 7) bestätigte den V.a. einen vaskularisierten Weichteilbefund.

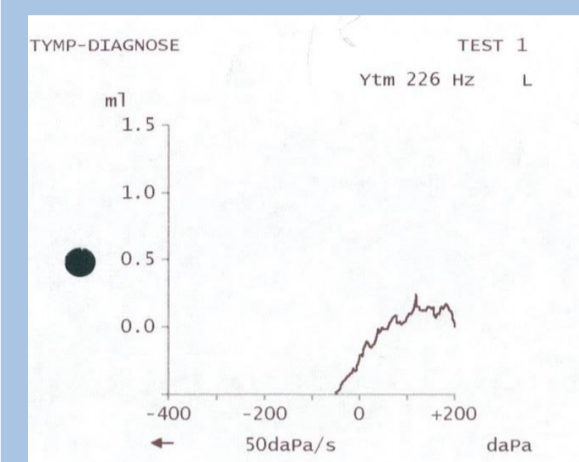


Abb.1 Präop. Tympanogramm links

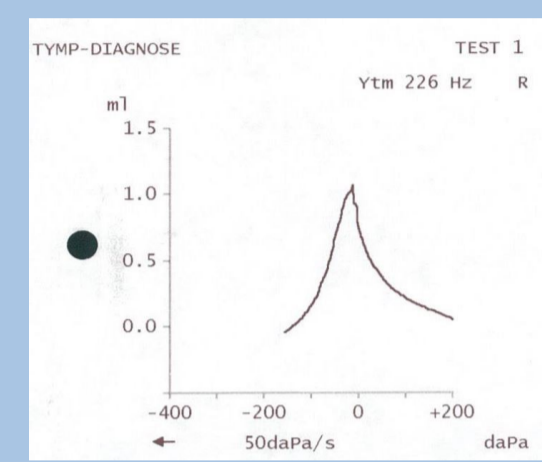


Abb. 2 Präop. Tympanogramm rechts

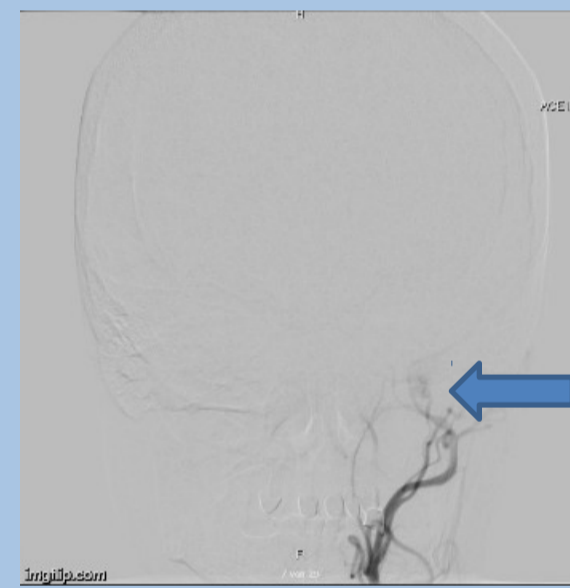


Abb. 6 Angiografie ACE links a.p. *



Abb. 7 Angiografie ACE links lateral*

*mit freundlicher Genehmigung der Klinik für Neuroradiologie Universitätsklinikum Marburg

Es folgte die komplikationslose chirurgische Entfernung des Tumors mittels kombinierten transmastoidal-transmeatalen Zugang. In der mikroskopischen und immunhistochemischen Untersuchung bestätigte sich die Verdachtsdiagnose des Glomus tympanicum. Der postoperative Verlauf zeigte sich komplikationslos. In der Nachsorge zeigte sich 8 Wochen postoperativ ein unverändertes Tonaudiogramm (Abb. 8).

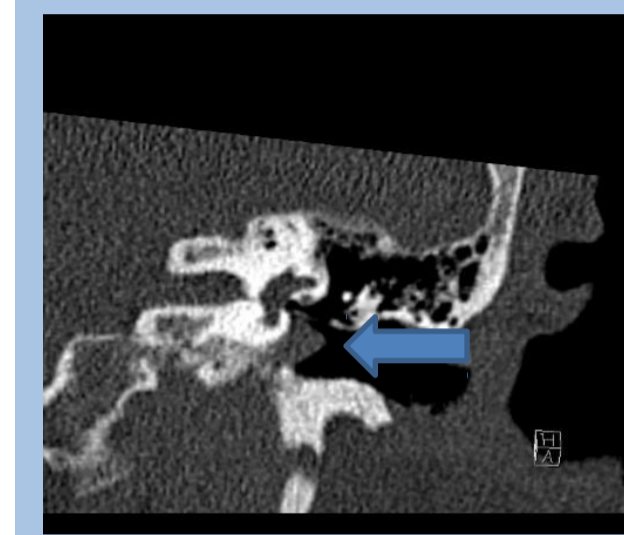


Abb. 4 CT Felsenbein coronar*

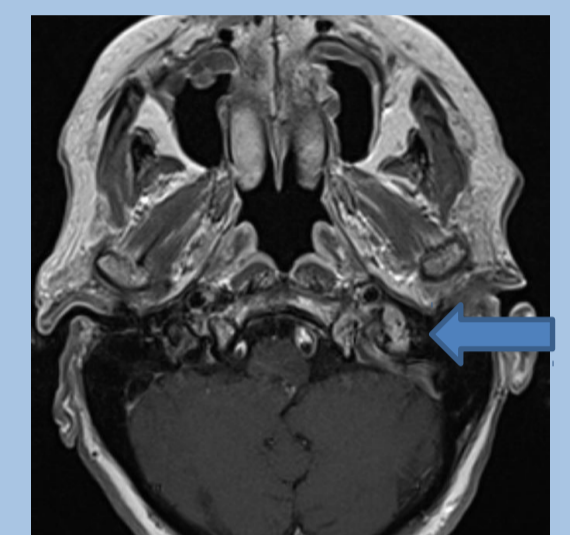


Abb. 5 cMRT T1 SE axial*

*mit freundlicher Genehmigung der Klinik für Neuroradiologie Universitätsklinikum Marburg

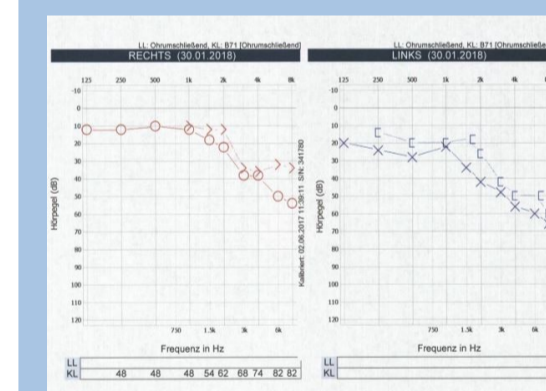


Abb.3 Tonschwellenaudiogramm präoperativ

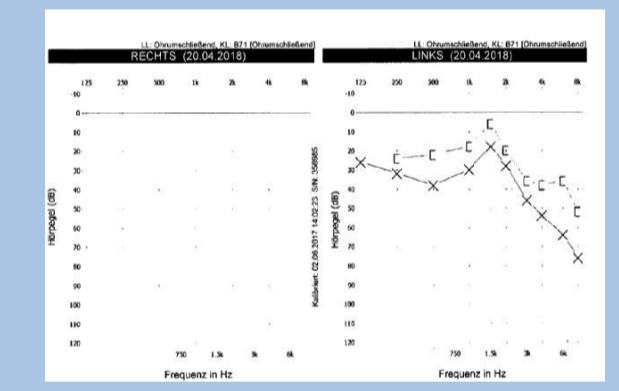


Abb. 8 Tonschwellenaudiogramm links postoperativ

Schlussfolgerung:

Paragangliome der Paukenhöhle können mit pulssynchronen Ohrgeräuschen, progredienter Hörminderung und Schwindel einhergehen. Die Ohranamnese ist wegweisend. Die chirurgische Exzision ist Therapie der Wahl. 2-4 % der Tumoren zeigen im Verlauf maligne Tumoreigenschaften. Die klinische Nachsorge ist daher empfehlenswert.

Literatur:

1. Thompson L, Benign Neoplasms of the Ear and Temporal Bone, Head and Neck Pathology 2019, Pages 433-452.e2; 2. Medina M, et al. The effects of tympanomastoid paragangliomas on hearing and the audiological outcomes after surgery over a long-term follow-up. Audiol Neurootol. 2014;19(5):342-50.; 3. Singh VK et al. Glomus tympanicum. Med J Armed Forces India. 2004 Apr; 60(2): 200-203; 4. Manolidis S, et al. Malignant Glomus 1999 Jan, 109(1) Pages 30-34