

Einleitung: Der tenosynoviale Riesenzelltumor ist eine benigne Raumforderung der Sehnenscheiden, die üblicherweise in Gelenknähe an Händen und Füßen sowie im Bereich des Kniegelenks auftritt. Selten finden sich Manifestationen im Bereich der Schädelbasis.

Fallbericht: Es wird über eine 37-jährige Patientin berichtet, die sich aufgrund einer progredienten Hörminderung links mit pulssynchronem Tinnitus in unserer Ambulanz vorstellte.

Bei klinisch vaskularisiertem Tumor des Gehörgangsbodens zeigte sich CT- (Abb. 1) und MR-morphologisch (Abb. 2) eine sowohl intraossäre als auch extraossäre Raumforderung im Bereich des linken Mastoids mit Kontakt zur A. carotis interna und zum Foramen jugulare. Bei Verdacht auf einen Glomus jugulare Tumor veranlassten wir ein Somatostatin-PET. Hier zeigte sich aufgrund der geringen Expression ein eher untypischer Befund für ein Paragangliom ohne Anhalt für weitere Manifestationen. Wir entschlossen uns zur Exstirpation eines letztendlich unklaren Tumors.



Abb. 1: CT nativ axial mit knochendestruierender Raumforderung im Bereich des linken Mastoids (Pfeil)

Intraoperativ zeigte sich eine Raumforderung, welche den äußeren Gehörgang ausfüllte und den knöchernen Fazialiskanal destruierte.

Anhalt für eine intrakranielle Ausbreitung ergab sich nicht. Via transzervikalem und retrofazialem Zugang gelang die komplette Entfernung.

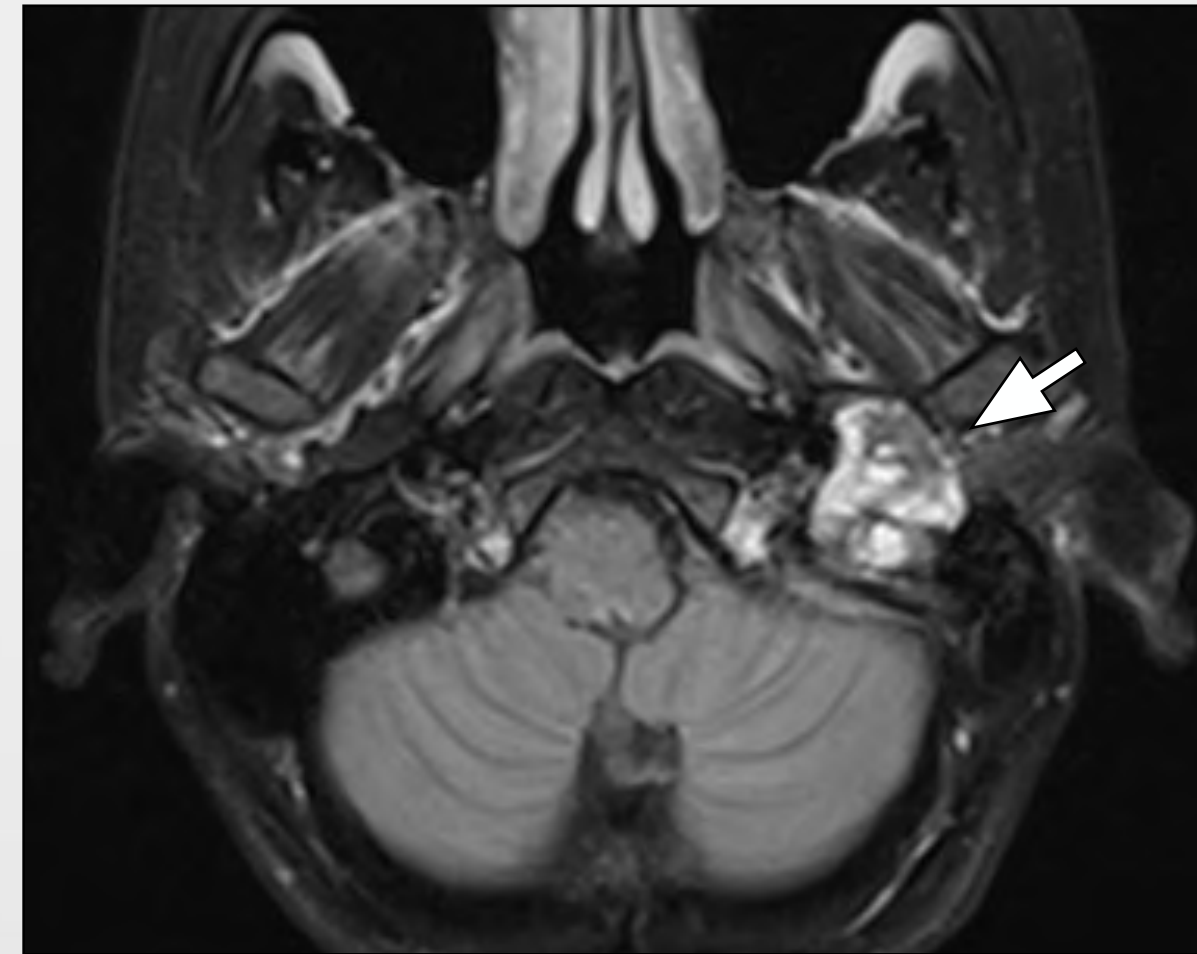


Abb. 2: MRT TIRM axial mit inhomogener Raumforderung im Bereich des linken Mastoids (Pfeil)

Histologisch zeigte sich eine riesenzellreiche und teilweise zystische Läsion mit reichlich Blutungsresiduen, herdförmiger Osteoidmatrixproduktion sowie immer wieder nachweisbarer chondroider Metaplasie (Abb. 3 a und b). Neben dieser chondroiden Komponente, dem weitgehend fehlenden Bezug der Läsion zum Kiefergelenk und der Haupttumormasse im Felsenbein war die Abgrenzung zwischen einem tenosynovialen Riesenzelltumor, einem Chondroblastom sowie einer (primären) aneurysmatischen Knochenzyste schwierig und abschließend nur zusammen mit dem Knochentumorreferenzzentrum in Basel möglich.

Schlussfolgerung:

Der tenosynoviale Riesenzelltumor im Bereich der Schädelbasis stellt eine Seltenheit dar.

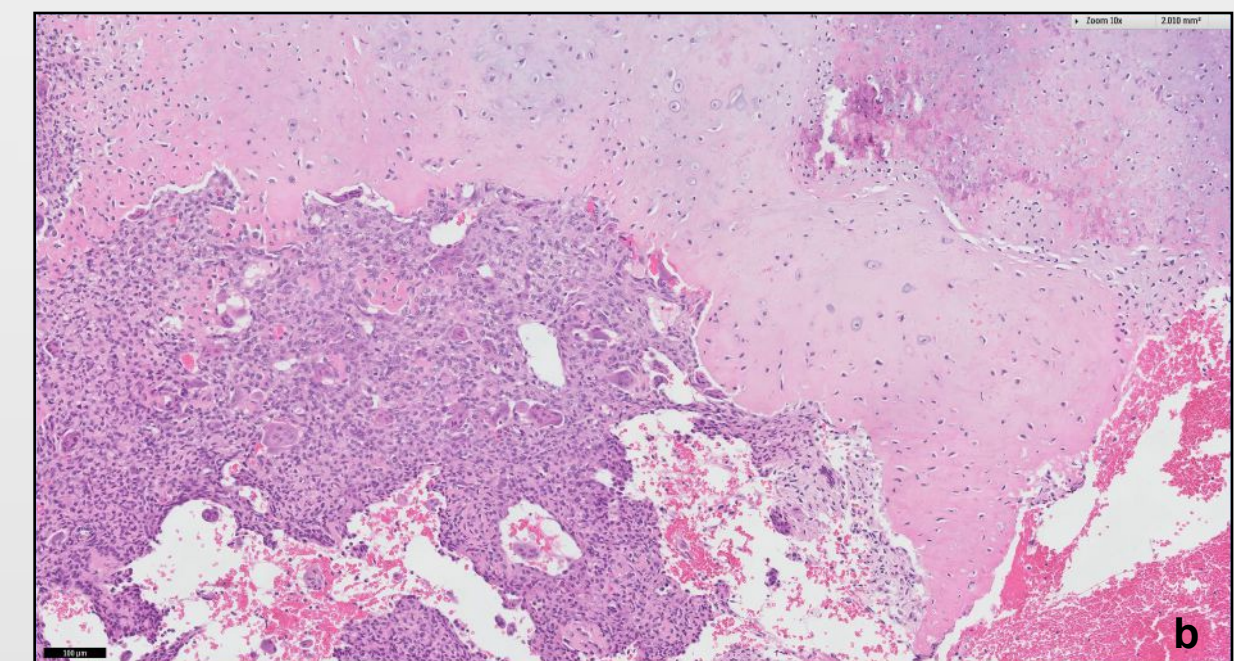
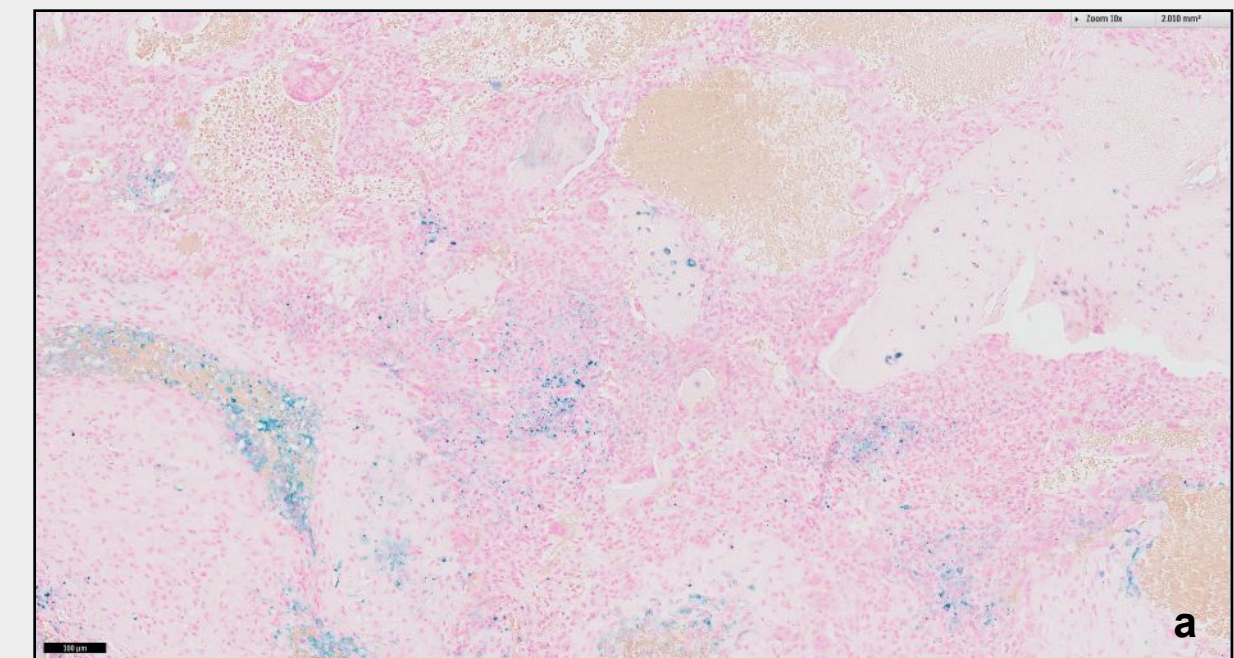


Abb. 3: (a) Eisen-Färbung, 10-fache Vergrößerung; (b) HE 10-fache Vergrößerung; riesenzellreiche, teilweise osteoidmatrixbildende Läsion mit chondroider Komponente, blutgefüllten zystischen Hohlräumen und reichlich Blutungsresiduen (Berliner-Blau-Reaktion)

Aufgrund der untypischen Lokalisation und den morphologischen Ähnlichkeiten zu Chondroblastomen gelang die histopathologische Einordnung in diesem Fall erst nach referenzpathologischen Begutachtungen.

Kontakt:

Alexander Bendas
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Universitätsklinikum Dresden
Tel.: +49(0)351 458 2264
alexander.bendas@uniklinikum-dresden.de