

# Glomus-tympanicum-Tumor

## Kurzdefinition

### ► Epidemiologie

Seltener Vertreter der Glomustumoren • Häufigster primärer Mittelohrtumor.

### ► Ätiologie/Pathophysiologie/Pathogenese

Meist auf die Paukenhöhle beschränkter Tumor • Ursprung am Plexus tympanicus des Promontoriums.

## Zeichen der Bildgebung

### ► Methode der Wahl

CT, MRT

### ► CT

Weichteildichte Formation in der Paukenhöhle • Gehörknöchelchen in der Regel intakt • Selten Ausbreitung nach hinten in das Mastoid oder nach vorne in die Ohrtrompete und den Nasopharynx.

### ► MRT

Klassisches Signalverhalten • Muskelhypo- oder isointens in T1w • Hyperintens in T2w • „Salz-und-Pfeffer“-Muster • Kontrastverstärkung.

### ► DSA

Kräftige Tumoranfärbung aus großen arteriellen Feedern • Frühe venöse Kontrastierung.

## Klinik

### ► Typische Präsentation

Pulssynchroner Tinnitus • Schallleitungsschwerhörigkeit • Fazialisparese.

### ► Therapeutische Optionen

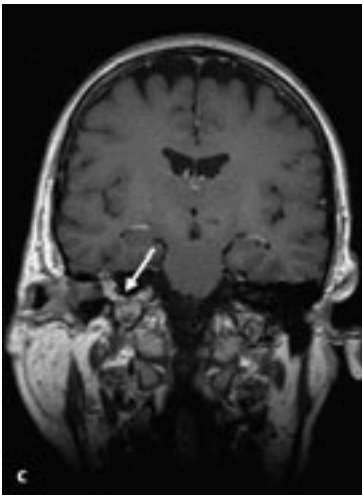
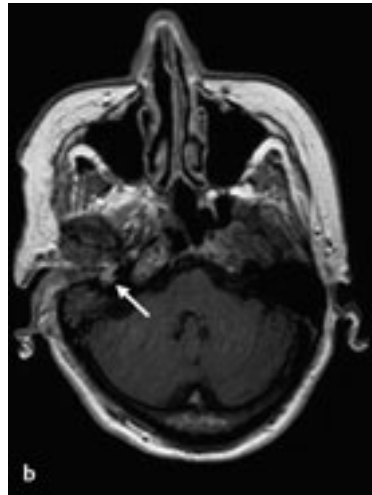
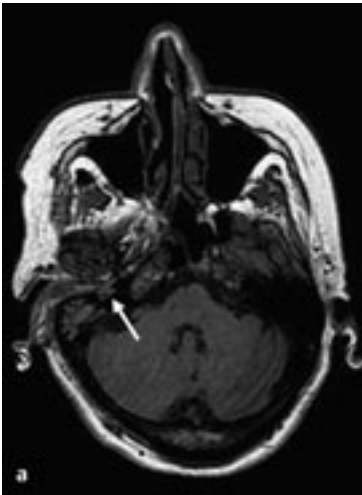
Therapie der ersten Wahl: mikrochirurgische Resektion • Präoperative Embolisierung senkt intraoperative Komplikationen • Strahlenbehandlung.

### ► Verlauf und Prognose

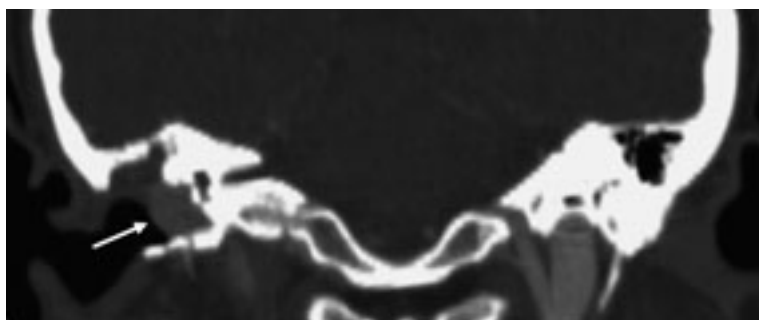
In der Regel radikale Entfernung möglich.

### ► Was will der Kliniker von mir wissen?

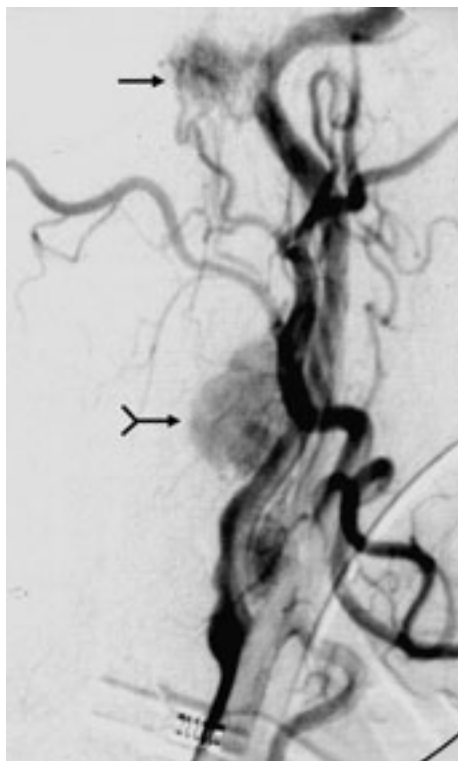
Diagnose • Ausdehnung • Indikation zum interventionellen Vorgehen.



**Abb. 40a–c** Glomus-tympanicum-Tumor. T1w MRT vor (a) und nach Gd-Gabe (b,c). Der Tumor (Pfeil) im rechten Mittelohr ist in der nativen T1w Aufnahme hirnisointens (a) und zeigt nach KM-Gabe eine kräftige Anreicherung (b,c).



**Abb. 41** Rezidiv eines Glomus-tympanicum-Tumors. Nativ-CT in koronarer Rekonstruktion. Weichteildichte Raumforderung (Pfeil) im rechten Mittelohr (mit freundlicher Genehmigung von Herrn PD Dr. R. Klingebiel, Berlin).



**Abb. 42** Gleichzeitiges Vorkommen eines Glomus-tympanicum- (Pfeil) und eines Glomus-caroticum- (geschwänzter Pfeil) Tumors. DSA.

## Differenzialdiagnose

<i>aberrierende A. carotis interna</i>	– CT(A)/MRA: charakteristischer abnormaler Gefäßverlauf im Mittelohr
<i>Cholesteatom</i>	– ausgeprägte knöcherne Destruktionen – kein „Salz-und-Pfeffer“-Muster, keine oder nur ringförmige KM-Aufnahme
<i>Plattenepithelkarzinom des Mittelohres</i>	– ausgedehnte Knochendestruktion im Schläfenbein, ausgehend von Paukenhöhle und äußerem Gehörgang
<i>Schwannom des N. facialis</i>	– Weichteilraumforderung im Verlauf des Nervs mit KM-Anreicherung

## Typische Fehler

Unterschätzung eines Glomus-jugulare-Tumors als Glomus-tympanicum-Tumor • Fehldeutung der aberrierenden A. carotis interna als Tumor.

## Ausgewählte Literatur

- van den Berg R Imaging and management of head and neck paragangliomas. *Eur Radiol* 2005; 15: 1310 – 1318
- Jackson CG Glomus tympanicum and glomus jugulare tumors. *Otolaryngol Clin North Am* 2001; 34: 941 – 970
- Rao AB et al. Paragangliomas of the head and neck: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 1999; 19: 1605 – 1632