

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 • Seltene Ausbreitung nach hinten in das Mastoid oder nach vorne in die Ohrtrumpe 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

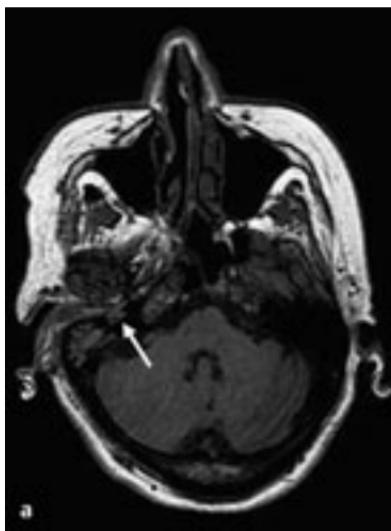
Therapie der ersten Wahl: mikrochirurgische Resektion • Präoperative Embolisierung senkt intraoperative Komplikationen • Strahlenbehandlung.

► Verlauf und Prognose

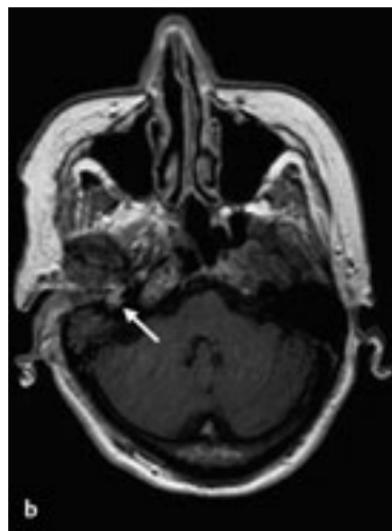
In der Regel radikale Entfernung möglich.

► Was will der Kliniker von mir wissen?

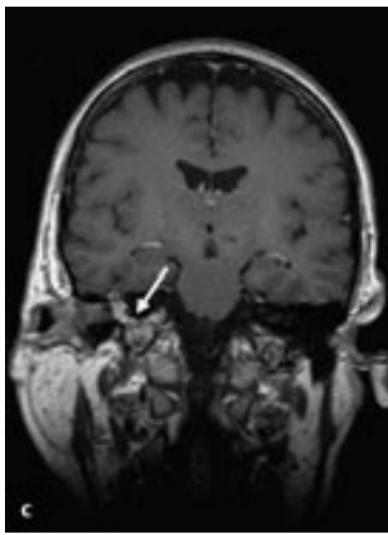
Diagnose • Ausdehnung • Indikation zum interventionellen Vorgehen.



a



b



c

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).

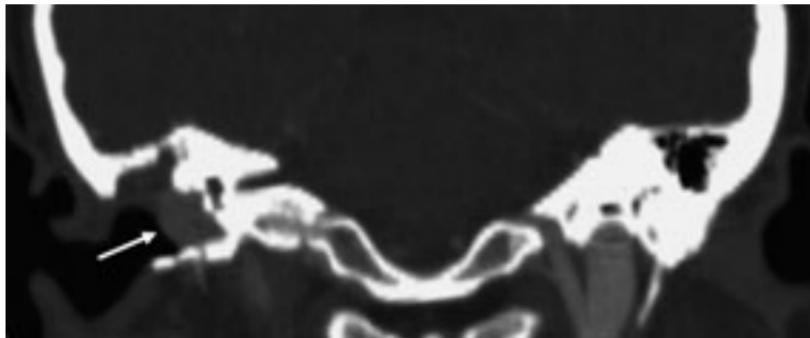


Abb. 41 Rezidiv eines Glomus-tympanicum-Tumors. Nativ-CT in koronarer Rekonstruktion. Weichteildichte Raumforderung (Pfeil) im rechten Mittelohr (mit freundlicher Genehmigung von Herrn PD Dr. R. Klingebiel, Berlin).

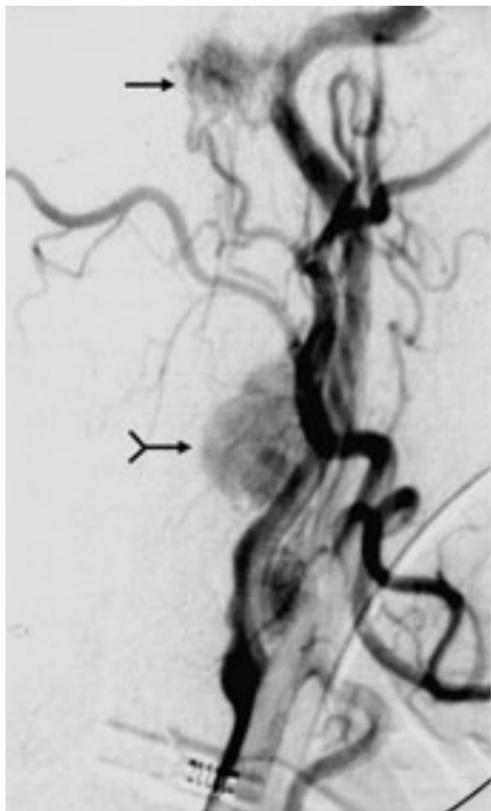


Abb. 42 Gleichzeitiges Vorkommen eines Glomus-tympanicum- (Pfeil) und eines Glomus-caroticum- (geschwänzter Pfeil) Tumors. DSA.

Differenzialdiagnose

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