

Bösartige Tumoren der Nase und der Nebenhöhlen

Prim. Univ.-Doz. Dr. Monika Cartellieri (HNO-Abteilung SMZ Süd)

Lokalisation: Betroffen sind meistens die Nasenhöhle, die Kieferhöhlen und die Siebbeinzellen.

Die Stirnhöhlen und die Keilbeinhöhlen sind sehr selten Ausgangspunkt von bösartigen Tumorerkrankungen.

Häufigkeit: Weniger als 1% aller bösartigen Tumoren kommen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen vor bzw. 3.5% der bösartigen Kopf- Halstumoren sind in der Nase und den Nasennebenhöhlen lokalisiert. Prädisponierende Faktoren sind Zigarettenrauch und Alkohol. Männer erkranken doppelt so häufig wie Frauen

Histologisch werden verschiedene Tumortypen unterschieden:

Das Plattenepithelkarzinom tritt am häufigsten auf. Andere histologische Typen sind das Adenokarzinom, das Adenoidzystische Karzinom, das Undifferenzierte Karzinom, das Neuroendokrine Karzinom, das Kleinzellige Karzinom, das Mucoepidermoidkarzinom, Melanome, Lymphome und andere seltene Tumoren. Ein primär gutartiger Tumor der Nase und der Nasennebenhöhlen ist das sogenannte Invertierte Papillom, das in ca. 5- 15% der Fälle bösartig werden kann.

Risikofaktoren und Ursachen

Das Adenokarzinom nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als die Inhalation von Hartholzfeinstaub und Lederstaub (Holzindustrie, Tischlerhandwerk, Lederindustrie) das Auftreten dieses Tumors fördert.

Das Adenokarzinom der Nase und der Nasennebenhöhlen wird bei nachweislicher beruflicher Hartholzfeinstaub- und Lederstaubexposition / -Inhalation (Atemschutz!) auch als Berufskrankheit anerkannt. Zwischen dem Auftreten des Tumors und der Hartholzfeinstaub- Lederstaubexposition /-inhalation können auch Jahrzehnte vergehen.

Symptome

Symptome der Nasen- und Nasennebenhöhlentumoren treten oft erst sehr spät auf und bestehen meistens aus einer einseitigen behinderten Nasenatmung, einer einseitigen stinkenden oder blutigen Nasensekretion, Nasenbluten, Geruchs- oder Geschmacksveränderung.

Schmerzen, Sehstörungen und Verformung der äußeren Nase treten im fortgeschrittenen Stadium auf.

Untersuchungen

Die Diagnose stützt sich primär auf das klinische endoskopische Bild (Nasenendoskopie), eine Gewebeprobe und bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT). Die Gewebeprobe kann Ihr behandelnder Arzt in Lokalanästhesie in der Ordination vornehmen oder er schickt sie hierfür in eine Spitalsabteilung.

Wenn die Befunde dieser Untersuchungen vorliegen, wird der Fall im Tumorboard Ihres behandelnden Krankenhauses besprochen. Das Tumorboard ist eine Expertengruppe, bestehend aus Vertretern von HNO-Chirurgen, Neurochirurgen,

Strahlentherapeuten und Internistischen Onkologen sowie Röntgenärzten, welche eine gemeinsame Empfehlung über die geeignetste Therapie für Sie abgeben. Ihr betreuender Spezialist bespricht dann diese Empfehlung des Tumorboards mit Ihnen.

Der Therapieplan wird meist in Anlehnung an den histologischen Befund und der Tumorausdehnung erstellt.

Behandlung: Als therapeutische Maßnahmen stehen in der heutigen Medizin die Chirurgie, die Strahlentherapie und die Chemotherapie in verschiedenen Kombinationen (abhängig vom histologischen Befund, der Tumorausdehnung und Tumorlokalisierung) zur Verfügung.

Wenn möglich sollte die komplette chirurgische Entfernung des Tumors angestrebt werden.

Abhängig vom postoperativen histologischen Befund wird eine Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie angeschlossen.

Aufgrund der engen Nachbarschaft zu anderen Organen (Gehirn, Schädelbasis, Schlagader, Auge, Nerven) ist eine Operation nicht immer möglich. In diesen Fällen wird ein individueller Behandlungsplan bestehend aus Strahlentherapie mit oder ohne Chemotherapie erstellt.

Prognose

Tumoren, die auf die Nasenhöhle oder auf die Nasennebenhöhlen beschränkt sind und keine Lymphknotenmetastasierung aufweisen, haben eine gute Prognose. Die Prognose sinkt jedoch, wenn der Tumor in das die Nasennebenhöhlen umgebende Weichteilgewebe, in die Augenhöhlen oder in die Schädelbasis / Strukturen des Gehirnes einwächst.

Nach Abschluss der eigentlichen Tumorthherapie ist eine regelmäßige Nachsorge erforderlich. Sie erfolgt entweder im behandelnden Krankenhaus oder beim niedergelassenen HNO-Facharzt. Generell gelten Tumorkrankheiten der Nase und Nasennebenhöhlen, wenn nach 5 Jahren kein neues Tumorwachstum festzustellen ist, als geheilt.