

Bilaterale Hörminderung bei Meningeosis carcinomatosa [Poster]

M. Aigner, P. Mangalo, E. Tsoures, Johannes Zenk

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Aigner, M., P. Mangalo, E. Tsoures, and Johannes Zenk. 2021. "Bilaterale Hörminderung bei Meningeosis carcinomatosa [Poster]." *Laryngo-Rhino-Otologie* 100 (S 02): 172-73. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1728282>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

CC BY-NC-ND 4.0

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

CC-BY-NC-ND 4.0: Creative Commons: Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitung
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>



Isolierte bilaterale Hörminderung bei Meningeosis carcinomatosa

M. Aigner, E Tsoures, P Mangalo, J Zenk

Einleitung Eine Meningeosis carcinomatosa mit isolierter vestibulocochleärer Symptomatik ist äußerst selten (1). Eine retrospektive Multicenter-Studie bezüglich Magenkarzinomen mit leptomeningealer Beteiligung zeigte, dass nur zu 3,7% ein Hörverlust und zu 1,95% eine Fazialisparese, im Falle einer Meningeosis carcinomatosa auftraten. Kopfschmerzen (85,1%) und Übelkeit (59,2%) waren die häufigsten Symptome (2).

Fallschilderung Eine 58-jährige Patientin stellte sich mit seit zwei Wochen progredient zunehmender bilateraler Hörminderung (siehe Abb. 1), sowie Schwindel vor. Anamnestisch war ein Pankreaskarzinom im Jahre 2012 bekannt. Zudem sei sie zwei Wochen zuvor bei intrakraniellen Metastasen (temporal und parietal) bestrahlt worden. Die Patientin wurde zur intravenösen Kortisontherapie stationär aufgenommen. Ab dem dritten Tag entwickelte sich eine Fazialisparese rechts (House-Brackmann III). Es erfolgte zunächst ein cCT und ein Schädel-MRT (siehe Abb. 2).

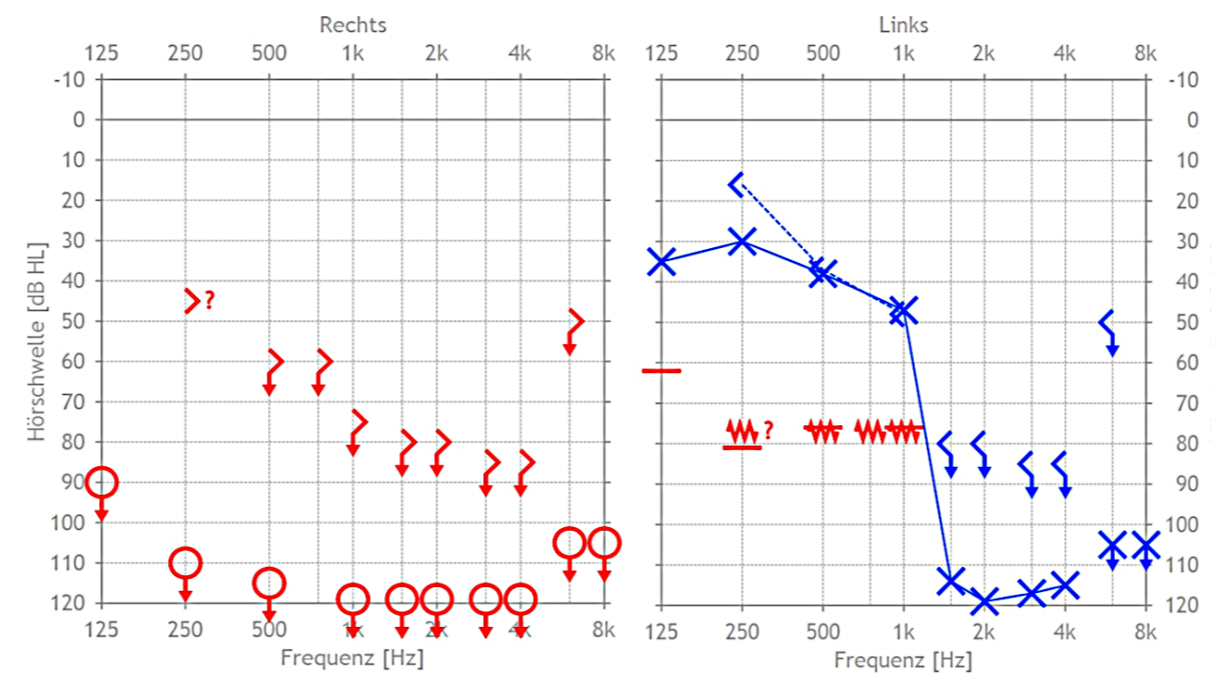


Abb. 1 Tonaudiogramm: Surditas rechts

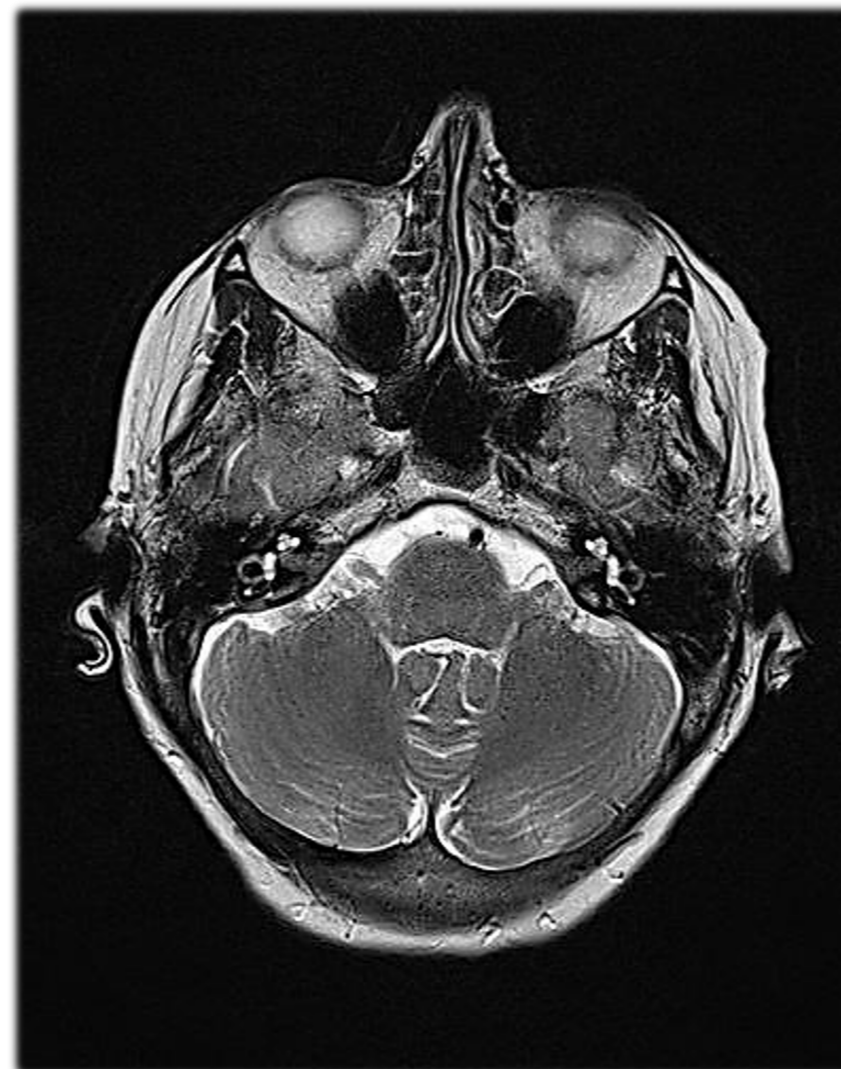


Abb. 2 MRT Schädel

In beiden Bildgebungen konnte keine Ursache der Symptomatik festgestellt werden, weshalb eine Lumbalpunktion erfolgte. Hier zeigte sich das Bild einer Meningeosis carcinomatosa in Folge des Pankreaskarzinoms. Auf Wunsch der Patientin entschied man sich gegen eine palliative Chemotherapie und zum „best supportive care“.

Schlussfolgerung Bei therapieresistenter bilateraler pro-gredienter Hörminderung oder Fazialisparese sollte bei einer vorausgegangener Tumor-erkrankung (z.B. Mamma-karzinom, Bronchial-karzinom, malignes Melanom, Lymphome (3)) auch an eine Meningeosis carcinomatosa gedacht werden. Bei Verdacht sollte ein MRT vor Durchführung einer Lumbalpunktion erfolgen, da diese zu einer vermehrten Kontrastmittelaufnahme in den Meningen führen und somit die Diagnostik unnötig erschweren kann.

1) Shen TY, Young YH. Meningeal carcinomatosis manifested as bilateral progressive sensorineural hearing loss. Am J Otol 2000; 21: 510-2.

2) Oh SY, Lee SJ, Lee J, Lee S, Kim SH, Kwon HC, et al. Gastric leptomeningeal carcinomatosis: Multi-center retrospective analysis of 54 cases. World J Gastroenterol 2009; 15: 5086-90.

3) Bommer, Bullinger: Meningeosis carcinomatosa. In: Der Onkologe. Band 22, Nummer 5, 2016, doi: 10.1007/s00761-016-0011-y.