

Extramedulläres Plasmozytom des Naso-Oropharynx und Larynx mit Amyloidablagerungen – eine Falldarstellung

Hümmer E, Psychogios G, *Balagiannis N, Zenk J,

Hals-Nasen-Ohrenklinik, Klinikum Augsburg; Chefarzt: Prof. Dr. J. Zenk

*Strahlenklinik am Klinikum Augsburg



Einleitung: Das extramedulläre Plasmozytom ist ein solitärer Tumor von klonalen Plasmazellen mit Normalbefunden für Knochenmarkshistologie, Skelettstatus, Hb, Calcium, Kreatinin und monoklonales Immunglobulin im Serum und Urin. Ca. 80% der Tumore sind im oberen Aerodigestivtrakt, insbesondere im Bereich Nase/Nasennebenhöhlen/Oberkiefer lokalisiert (~45%). Mit einer Häufigkeit von ~1% aller Kopf-Hals-Malignome sind sie sehr selten. Strategisch stehen folgende Therapieoptionen zur Verfügung: alleinige Radiotherapie (44%), chirurgische Therapie (22%) oder die Kombination beider Verfahren in 27% (1,2).

Kasuistik: Ein 58 jähriger Patient stellte sich mit Globusgefühl im Hals seit 8 Wochen in der Ambulanz vor. Bei der Epipharyngoskopie und Lupenlaryngoskopie fielen glatt begrenzte Raumforderungen der Naso-Oropharynxseitenwand und im hinteren Drittel des Stimm- und Taschenbandes auf (Abb.1+2). Die im Rahmen der Panendoskopie entnommenen Biopsien ergaben histologisch und immunhistochemisch Plasmazellen mit einer Kappa-Leichtkettenrestriktion sowie Amyloidablagerungen in der Kongo-Rot-Färbung (Abb.3+4). Zur weiteren Diagnostik wurde der Patient in unserer onkologischen Klinik aufgenommen.

Die Eiweißelektrophorese zeigte keine monoklonale Gammopathie. Im Ganzkörper-CT wurden Osteolysen ausgeschlossen. In der Beckenkammibiopsie wurde keine Leichtkettenrestriktion festgestellt. Im PET-CT ergaben sich darüber hinausgehend keine Hinweise auf weitere FDG-positive Plasmozytommanifestationen. Nach interdisziplinärer Vorstellung wurde eine kurativ intendierte Radiotherapie mit insgesamt 40 Gy und einem Boost bis 60 Gy über 6 Wochen eingeleitet. 4 Monate nach Therapie erfolgte das erste Re-Staging in der onkologischen Abteilung. Das FDG-PET mit CT Hals/Thorax/Abdomen war unauffällig. Ein Tumorrezidiv- oder – Residuum konnte ausgeschlossen werden.



Abb. 1: RF Naso-/Oropharynx rechts, 1,5 cm

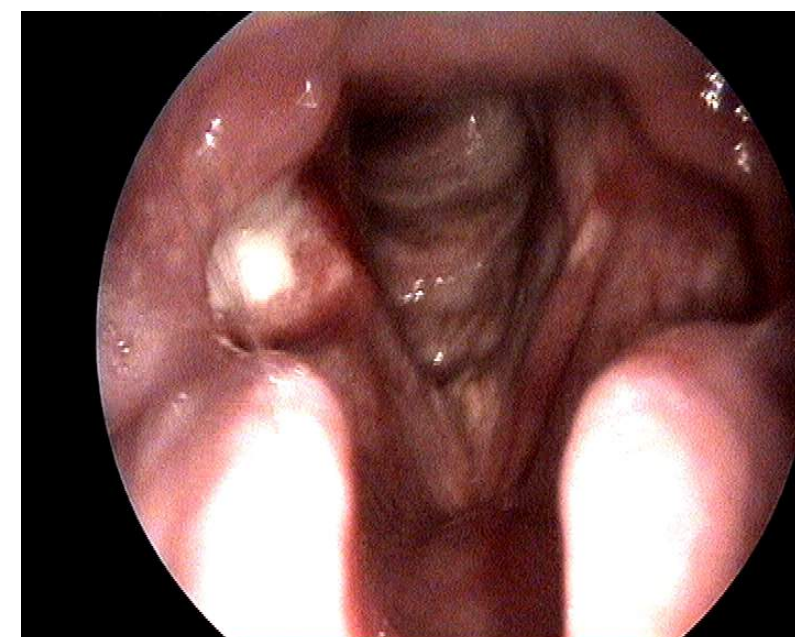


Abb. 2: RF hinteres SL-Drittel rechts, 6 mm

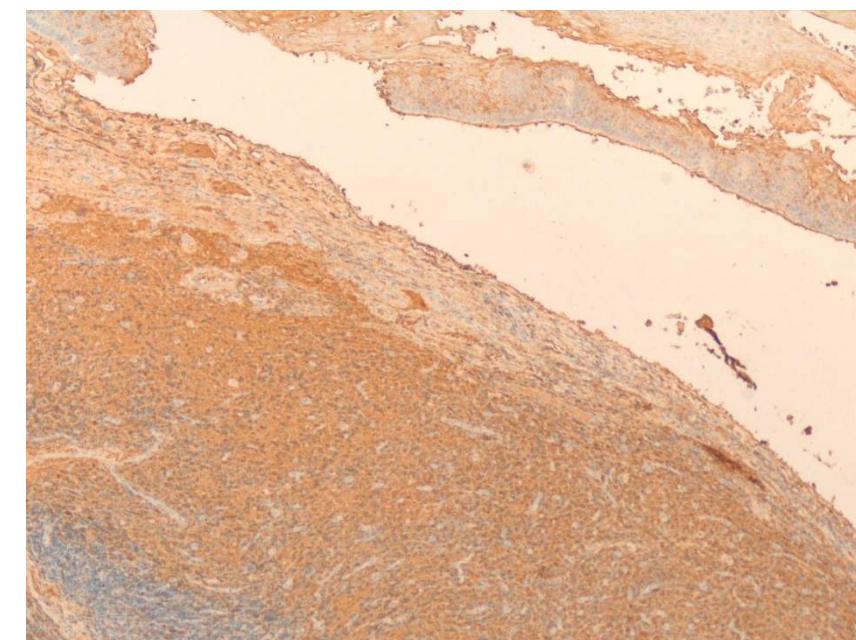


Abb. 3: braune Anfärbung der Plasmazellen mit immunhistochemischer Kappa-Leichtkettenrestriktion

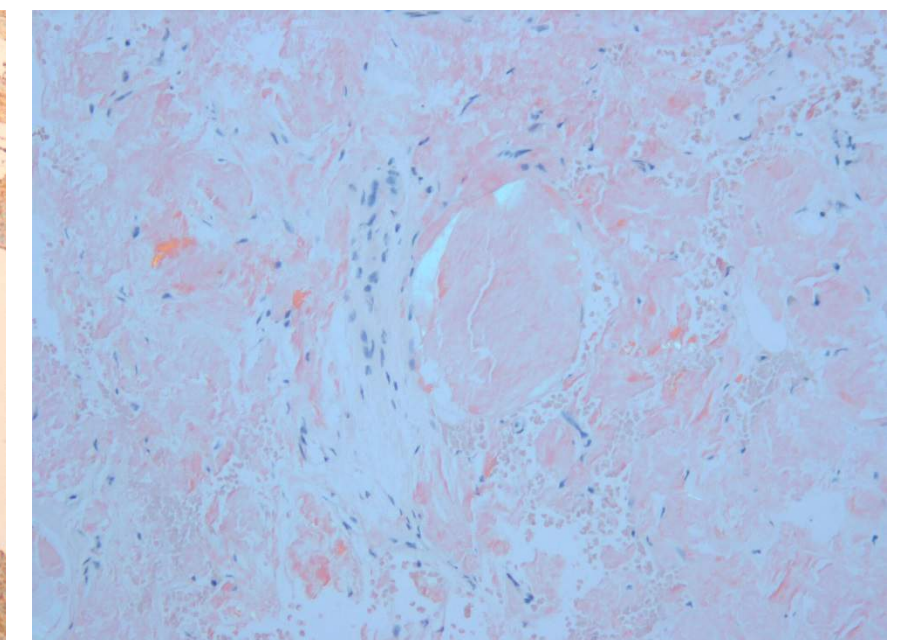


Abb. 4: Amyloidablagerung im Larynx, Kongo-Rot-Färbung, 100x vergrößert

Schlussfolgerung: Da bis zu 25% der Betroffenen eine Generalisierung mit Entwicklung eines Multiplen Myeloms zum Teil erst nach Jahrzehnten erleiden, ist eine langfristige Tumornachsorge entscheidend. Nach Alexiou et al. blieben in diesen Fällen ohne Systemtherapie 61% rezidivfrei, 22% entwickelten erneut ein extramedulläres Plasmozytom und bei 17% manifestierte sich ein Multiples Myelom (1,2).

Literatur: 1 Alexiou C, Schratzenstaller B, Kau RJ, Arnold W. Extramedulläre Plasmozytome. Manual Multiples Myelom. München: Zuckschwerdt, 2002: 193-197
2 Dürr S et al. Extramedulläre Plasmozytome im oberen Aerodigestivtrakt - Epidemiologie, Diagnostik und Therapie

Abb.3+4: Institut für Pathologie am Klinikum Augsburg, Prof. Dr. H. Arnholdt

KLINIKUM AUGSBURG

