

## Konzepte bei invertiertem Papillom

**Autorin:** PD Dr. Anne Lammert, Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Mannheim, Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim, E-Mail: anne.lammert@umm.de

### **Einleitung:**

Das invertierte Papillom ist ein benigner epithelialer Tumor der Nase und der Nasennebenhöhlen. Es zeichnet sich durch sein lokal destruierendes Wachstum, seine Neigung zur Rezidivbildung und die seltene Tendenz zur malignen Entartung aus. Makroskopisch zeigt sich das invertierte Papillom als polypöser, gelappter Schleimhauttumor und kann daher häufig mit der Polyposis nasi im Rahmen einer chronisch-polypösen Sinusitis verwechselt werden. Sie stellt die wichtigste Differentialdiagnose dar. Die Therapie der Wahl ist die operative Entfernung, wobei endonasal-endoskopische und offene Operationsverfahren zur Verfügung stehen.

### **Methode/Kasuistik:**

Wir berichten von einem 54-jährigen, männlichen Patienten mit seit 15 Jahren bekannter polypöser Raumforderung der Nase und der Nasennebenhöhlen beidseits, bei dem sich histologisch ein invertiertes Papillom zeigte. Am genannten Fallbeispiel demonstrieren wir die Konzepte der Diagnostik, Therapieplanung und operativen Intervention bei invertiertem Papillom und erläutern den aktuellen Wissensstand in der Literatur.

### **Ergebnisse:**

Der Patient gab im Rahmen der Anamnese eine Nasenatmungsbehinderung beidseits, sowie eine Anosmie und eine Rhinorrhoe an. In der Rhinoskopie zeigte sich eine völlig verlegende Polyposis der Nasenhaupthöhle bds. mit traubenartigem Wachstumsmuster. Auch aufgrund einer bestehenden Angststörung sei es dem Patienten 15 Jahre lang nicht möglich gewesen, sich diesbezüglich in eine Therapie zu begeben, obwohl ihm das Vorliegen des Befundes bekannt gewesen sei. Unter der Vermutung eines invertierten Papilloms erfolgten vor operativer Sanierung fortführende bildgebende Maßnahmen im Sinne eines Computer- und Magnetresonanztomogramms der Nasennebenhöhlen. CT-morphologisch zeigte sich eine Raumforderung der Ethmoidalzellen rechts mehr als links, das Nasenseptum durchbrechend, sowie mit Ausläufern in den Sinus frontalis, die Kieferhöhle rechts, sowie in den Sinus sphenoidalis rechts. In der fortführenden Magnetresonanztomographie stellten sich die Befunde in Sinus sphenoidalis, Kieferhöhle rechts, sowie im Sinus frontalis am ehesten als Stauungssinusitis und nicht zur Raumforderung gehörig heraus. Die unscharfe Abgrenzbarkeit der Lamina papyracea rechts wie bei destruierendem Wachstum unterstützen die Verdachtsdiagnose eines invertierten Papilloms, was sich in einer histologischen Untersuchung präoperativ bestätigte, so dass folgend die Sanierung des Befundes endoskopisch transnasal in Intubationsnarkose durchgeführt wurde. In postoperativen Kontrolluntersuchungen ergab sich erfreulicherweise bislang kein Anhalt für ein Rezidiv oder Residuum des invertierten Papilloms. Anhand von Bild- und Videomaterial beschreiben wir diagnostische und therapeutische Konzepte beim invertierten Papillom in Anlehnung an das genannte Fallbeispiel.

### **Diskussion/Fazit:**

Die chirurgische Herausforderung bei der Therapie des invertierten Papilloms der Nasennebenhöhlen ist die Vermeidung der Rezidivbildung, gerade bei der Gefahr der selten beobachteten malignen Entartung. Um die Rezidiventstehung bestmöglich zu verhindern, sollte bereits präoperativ, zumindest intraoperativ eine histologische Bestätigung der

Verdachtsdiagnose vorliegen. Im Folgenden sollte dann so radikal wie nötig, jedoch so schonend wie möglich operiert werden. Es zeigt sich aktuell, dass ein endoskopisches Vorgehen trotz der häufig fehlenden Möglichkeit der en bloc Resektion, im Vergleich zu Zugängen von außen keinen Nachteil mit sich bringt – und das bei kürzeren Liegezeiten im Krankenhaus und weniger postoperativen Beschwerden der Patienten. Ein endoskopisches Vorgehen ist daher bei den meisten Fällen des invertierten Papilloms der Nasennebenhöhlen als die zu favorisierende operative Vorgehensweise anzusehen.

Aufgrund der ausgeprägten Rezidivneigung ist eine HNO-ärztliche Nachsorge bei Patienten mit invertiertem Papillom ein Leben lang durchzuführen, da es auch nach vielen Jahren zu einer Rezidivbildung kommen kann.

### Literatur:

- Küster K: Aktuelle Therapiekonzepte zur Behandlung des invertierten Papilloms der Nasennebenhöhlen, Dissertationsschrift Ludwig-Maximilians-Universität zu München, 2014
- Leunig A: Endoskopische Chirurgie der lateralen Nasenwand, der Nasennebenhöhlen und vorderen Schädelbasis
- Wormald PJ: Endoscopic Sinus Surgery: Anatomy, Three-Dimensional Reconstruction, and Surgical Technique, 2017