

Riesen-Mukozele der Nasennebenhöhlen mit bilateraler Bulbusverlagerung

Anamnese

Eine 88-jährige Patientin wurde uns im Juni 2002 mit einer 12-jährigen Vorgeschichte von zunehmendem beidseitigem Exophthalmus und bilateraler Bulbusverlagerung zugewiesen. Die Patientin gab an, 16 Jahre zuvor wegen einer Polypose nasi chirurgisch behandelt worden zu sein. 1992 wurde der Exophthalmus zum ersten Mal klinisch beobachtet, wobei ein Verdacht auf Morbus Basedow gestellt wurde. Die damalige Erhebung der Schilddrüsenparameter zeigte einen



Abb. 1 ▲ Ausgeprägter Exophthalmus sowie Bulbusverlagerung beidseits. Spindelzellkarzinom auf dem Nasenrücken und am linken Jochbogen

Normalbefund, und weitere Abklärungen wurden nicht durchgeführt. Von 1992 bis 2002 erfolgte kein weiterer Arztbesuch.

Klinischer Befund

Beide Augen zeigten einen bestkorrigierten Visus von 0,3 sowie einen massiven Exophthalmus (Hertel 25–100–23) und einen Hypertelorismus (■ **Abb. 1**). Beide Hornhäute wiesen eine Expositions-keratitis ohne Anzeichen einer intraokularen Entzündung auf. Die Pupillenreaktion war beidseits normal und die Linsen zeigten eine ausgeprägte Kernsklerose. Funduskopisch fanden sich bilaterale chorioidale Falten. Ferner lagen im Bereich des Nasenrückens und oberhalb des linken Jochbogens keratinisierte erosive Hautläsionen vor. Die übrige Systemanamnese war unauffällig.

Diagnostik

Ein CT der Orbitae zeigte eine dünnwandige Riesenzyste, welche alle Nasennebenhöhlen einschloss und sich in beide Orbitae ausdehnte (■ **Abb. 2**). Eine intrakranielle Ausdehnung wurde nicht festgestellt. Zur genaueren Diagnosestellung wurde eine Biopsie über einen Hautschnitt im rechten medialen Kanthus durchgeführt. Nach Inzision der Haut kam es zu einem Hervorquellen einer gräulichen Masse, welche anschließend histologisch untersucht wurde.

Therapie und Verlauf

Die Patientin wurde der Hals-Nasen-Ohrenklinik des Universitätsspitals Rotterdam überwiesen, wo die chirurgische Entfernung der Riesen-Mukozele erfolgte



Abb. 2 ▲ Computertomographie der Orbitae mit axialem (a) und koronarem (b) Schnitt. Gewebsmasse im vergrößerten Sinus ethmoidalis mit bilateraler Ausdehnung in beide Sinus maxillares und frontales, den Nasenraum und die Orbitae

(■ **Abb. 3**). Die histologische Analyse der Biopsie bestätigte die klinische Diagnose der Mukozele. Die keratinisierten Läsionen auf dem Nasenrücken und oberhalb des linken Jochbeins wurden als Spindelzellkarzinom der Haut identifiziert und separat behandelt.

Diskussion

Mukozelen der Nasennebenhöhlen bestehen aus einer zystischen Anhäufung mukoider Sekretionen und Epithel-Débris und können entstehen, wenn die normale Drainage der Nasennebenhöhlen beeinträchtigt ist. Zugrundeliegende Ursachen schließen Entzündung, Tumoren und vorausgegangene chirurgische Eingriffe, vor allem aus dem HNO-Bereich, ein.

Obwohl grundsätzlich benigne und nur langsam progressiv, können Mukozelen der Nasennebenhöhlen in Abhängigkeit von ihrer Lokalisation eine Vielzahl ophthalmologischer Symptome durch Kompression und Verdrängung der benachbarten Strukturen bewirken. Diese Symptome umfassen Epiphora, periokuläre Schwellung und Schmerzen, Exophthalmus, Doppelbilder, Hirnnervenlähmungen [2] und in schweren Fällen eine Verdrängung des Bulbus sowie eine kompressive Optikusneuropathie mit konsekutiver Verschlechterung des Gesichtsfelds und der Sehschärfe [3,5,6]. Eine intrakranielle Expansion von Mukozelen des Sinus frontalis oder ethmoidalis wurde in seltenen Fällen beobachtet [1,4]. Aufgrund der Natur der Beschwerden werden solche Patienten häufig zuerst von Augenärzten untersucht.

Fazit für die Praxis

Im Falle unserer Patientin wurde initial zwar ein Exophthalmus festgestellt; es folgten jedoch nach Bestimmung der Schilddrüsenparameter keine weiteren diagnostischen Abklärungen. Beim Auftreten eines ein- oder beidseitigen Exophthalmus mit positiver Anamnese für chirurgische Eingriffe im Bereich der Nasennebenhöhlen sollte daher immer an die Möglichkeit der Mukozelenbildung gedacht werden.



Abb. 3 ▲ 4 Monate nach Ausräumung der Mukozele haben sich Exophthalmus, Hypertelorismus und Bulbusverlagerung zurückgebildet

Korrespondierender Autor

PD Dr. F. Hafezi



IROC, Institut für Refraktive und Ophthmo-Chirurgie
Stockerstraße 38
8002 Zürich
farhad.hafezi@iroc.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

Literatur

1. Cansiz H, Yener M, Guvenc MG, Canbaz B (2003) Giant frontoethmoid mucocoele with intracranial extension: case report. *Ear Nose Throat J* 82(1):50–52
2. Ehrenpreis SJ, Biedlingmaier JF (1995) Isolated third-nerve palsy associated with frontal sinus mucocoele. *J Neuroophthalmol* 15(2):105–108
3. Garber PF, Abramson AL, Stallman PT, Wasserman PG (1995) Globe ptosis secondary to maxillary sinus mucocoele. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 11(4):254–260
4. Kawaguchi S, Sakaki T, Okuno S, Ida Y, Nishi N (2002) Giant frontal mucocoele extending into the anterior cranial fossa. *J Clin Neurosci* 9(1):86–89
5. Moriyama H, Nakajima T, Honda Y (1992) Studies on mucocoeles of the ethmoid and sphenoid sinuses: analysis of 47 cases. *J Laryngol Otol* 106(1):23–27
6. Ormerod LD, Weber AL, Rauch SD, Feldon SE (1987) Ophthalmic manifestations of maxillary sinus mucocoeles. *Ophthalmology* 94(8):1013–1019

Zusammenfassung · Abstract

Ophthalmologe 2006 · 103:340–341
DOI 10.1007/s00347-005-1246-y
© Springer Medizin Verlag 2005

F. Hafezi · D. Bockholts · W. van den Bosch · A. Paridaens

Riesen-Mukozele der Nasennebenhöhlen mit bilateraler Bulbusverlagerung

Zusammenfassung

Obwohl grundsätzlich benigne und nur langsam progressiv, können Mukozelen der Nasennebenhöhlen in Abhängigkeit von ihrer Lokalisation durch Kompression und Verdrängung der benachbarten Strukturen eine Vielzahl ophthalmologischer Symptome bewirken. In dieser Kasuistik beschreiben wir eine Riesen-Mukozele aller Nasennebenhöhlen, welche im Anschluss an eine Nasenoperation entstand und trotz massiver Symptome über Jahrzehnte unbehandelt blieb. Dieser Fall zeigt auf, dass eine Mukozele beim Auftreten eines ein- oder beidseitigen Exophthalmus immer in die differenzialdiagnostischen Überlegungen miteinbezogen werden sollte.

Schlüsselwörter

Mukozele · Nasennebenhöhlen · Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie · Exophthalmus

Giant mucocoele of all paranasal sinuses with massive bilateral globe displacement

Abstract

Although of benign nature and slowly progressive, paranasal sinus mucocoeles may, depending on their localization, cause a multitude of ophthalmological symptoms due to compression and displacement of adjacent tissue. Here we report the unusual case of a patient suffering from a progressively growing giant mucocoele that developed years after ENT surgery and that was neglected for almost 2 decades despite massive symptoms. This case report demonstrates the importance of including mucocoeles of the paranasal sinuses into the differential diagnosis of unilateral or bilateral proptosis.

Keywords

Mucocoele · Paranasal sinus · ENT surgery · Proptosis