Isoliertes Karzinoid des Larynx – ein seltener neuroendokriner Tumor des oberen Respirationstraktes

U.	Ulrike	Kienast
H.J.	Hans Jürgen	Neumann
S.	Sabine	Stintz

Städtisches Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau, Klinik für HNO-Krankheiten, Kopf- und Halschirurgie, Pathologisches Institut, Halle, Deutschland

Key Words

Carcinoid tumor
Laryngeal neoplasms
Neuroendocrine tumors

Zusammenfassung

Karzinoid sind in der Regel als maligne neuroendokrine Tumorformen des Magen-Darm-Traktes und des Bronchialsystems mit langsamem Wachstum und möglicher lymphogener und hämatogener Metastasierung bekannt. Das primäre isolierte Karzinoid des Larynx ist ein extrem seltener Tumor. Vorgestellt wird der Fall einer 75jährigen Patientin mit einem supraglottischen Tumor rechts. Anamnestisch wurden Schluckstörungen sowie lokale und zum Ohr ausstrahlende Schmerzen angegeben. Die Behandlung erfolgte primär chirurgisch im Sinne einer endolaryngealen laserchirurgischen Tumorresektion, zunächst unter dem Verdacht auf das Vorliegen einer Krikoarytänoidarthritis bei bekannter generalisierter Rheumatoidarthritis. Die histologische und die immunhistochemische Aufarbeitung des Operationspräparates ergab die Diagnose submuköses Karzinoid des Larynx. Mit bildgebender, paraklinischer und nuklearmedizinischer Methodik wurde eine Tumormanifestation im Magen-Darm-Trakt und im Bronchialsystem ausgeschlossen, so dass ein primäres Larynxkarzinoid diagnostiziert wurde.

U. Kienast, Städtisches Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, Röntgenstrasse 12, D-06120 Halle (Deutschland), Tel.+49 (345) 559 1550, Fax+49 (345) 559 1551

Isolated Carcinoid of the Larynx – a Rare Neuroendocrine Tumor of the Upper Airways

The carcinoid is a neuroendocrine neoplasm usually known as a tumor of gastrointestinal and bronchial tracts. The laryngeal carcinoid is a rare lesion. The authors describe the case of a 75-year-old woman with local pain on the right side of the larynx, radiating to the right ear, and dysphagia. Indirect laryngoscopy showed a nonulcerating supraglottic tumor. Treatment of the lesion consisted in endolaryngeal laser excision. Light microscopic and immunohisto-chemical investigations established the diagnosis of a submucosal carcinoid tumor of the larynx. Six months after surgery, there was no evidence of local recurrence.

Carcinoïde du larynx – une tumeur neuroendocrine rare de l'appareil respiratoire supérieur

Les carcinoïdes sont en regie générale des tumeurs neuroendocrines malignes du tractus gas-tro-intestinal et du système bronchique à croissance lente, susceptibles d'essaimer par voie lymphatique ou sanguine. Le carcinoïde isolé du larynx est une tumeur extrêmement rare. Les auteurs décrivent une patiente de 75 ans présentant une tumeur supraglottique du côté droit avec dysphagie et cervicalgies irradiant vers l'oreille. Le traitement a été chirurgical: resection endolaryngienne de la tumeur au laser, notamment parce que l'on suspectait une arthrite du crycoarythénoïde chez cette patiente souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde. L'examen histologique et immunohistochimique de la piece opératoire a conclu à un carci-noïde

submuqueux du larynx. L'existence d'une tumeur au niveau du tractus gastro-intestinal ou du système bronchique a été exclue par imagerie neuroradiologique et des examens para-cliniques. Le diagnostic de carcinoïde primaire du larynx a ainsi été retenu.

KARGER

Fax+ 41 61 306 12 34 E-Mail karger@karger.ch www. karger. com

© 1997/98 S. Karger AG, Basel 1014-8221/97/0076-0286\$ 15.00/0

Accessible online at: <http://BioMedNet.com/karger>

Einleitung

Karzinoid sind die häufigsten neuroendokrinen Tumoren. Sie gehen vom diffusen endokrinen Zellsystem des Organismus aus und haben aufgrund ihres in der Regel langsamen Wachstums sowie der seltenen bzw. späten Metastasierung eine günstige Prognose [1, 2]. Am häufigsten treten Karzinoid im Gastrointestinaltrakt auf; lediglich 10% finden sich im Bronchialsystem und in anderen Organen [1, 3]. Karzinoid des oberen Respirationstraktes, insbesondere des Larynx, sind Raritäten.

Die typische Symptomatik wird als Karzinoid-Syndrom bezeichnet, resultiert aus der Freisetzung von Serotonin und biogenen Aminen und besteht in Flush, Diarrhö, Übelkeit und Erbrechen. Weitere Symptome sind Bronchokonstriktion, Endokardfibrose, Arthralgien sowie peptische Ulzera [1, 3-5].

Im Rahmen der Diagnostik ist zunächst paraklinisch abzuklären, ob, für Karzinoid charakteristisch, die 5-Hydroxyindolessigsäure-konzentration im Urin und der Serotoningehalt im Serum erhöht sind [3, 5]. Daran schliesst sich die bildgebende Diagnostik mit Endoskopie, Sonographie, Computertomographie und konventioneller Röntgentechnik zur Tumorklassifikation an [1, 3].

Mit der Somatostatin-Rezeptor-Szintigraphie steht eine nuklear-medizinische Untersuchungsmethode zur Verfügung, welche die Beurteilung der Tumorausbreitung oder einer eventuellen Metastasierung bzw. generell die Erkennung eines okkulten Tumorgeschehens erlaubt [1, 6, 7]. Die endgültige Diagnosestellung erfolgt nach Biopsie bzw. Tumorexstirpation histologisch (Hämatoxylin-Eosin- und Grimelius-Färbung) und immunhistochemisch [2, 3, 5, 8]. Bei der Behandlung der Karzinoid steht die chirurgische Therapie unter kurativen und palliativen Gesichtspunkten im Vordergrund [1, 8]. Weitere Möglichkeiten sind die Chemotherapie, die Behandlung mit Somatostatin-Analoga (z.B. Octreotid) oder die Bestrahlung [1, 6].

Fallbericht

Wir behandelten eine 75jährige Patientin, die seit etwa 3 Jahren über gelegentliche Dysphonie, Schmerzen in der rechten Halsseite mit Ausstrahlung zum Ohr sowie Dysphagie klagte.

Bei der Laryngoskopie fand sich ein ungefähr 1 cm grosser, glatter, runder Tumor über dem rechten Aryknorpel. Unter dem klinischen Verdacht auf eine Krikoarytenoidarthrit im Rahmen einer seit Jahren bekannten rheumatischen Erkrankung wurde die laser-chirurgische Tumorexstirpation über eine Stützlaryngoskopie ausgeführt. Die Resektion erfolgte mit dem CO₂-Laser (3 W, fokussierter Strahl) operationsmikroskopisch im Gesunden.

Histologisch und immunhistochemisch ergab sich die Diagnose eines submukösen Karzinoids des Larynx.

Im Rahmen einer umfangreichen internistischen und nuklearmedizinischen Diagnostik fand sich weder paraklinisch, endoskopisch, computertomographisch, röntgenologisch noch

szintigraphisch ein Hinweis auf eine weitere neuroendokrine Tumorlokalisation, so dass das supraglottische Karzinoid als Primärmanifestation zu werten ist.

Eine Kontrolluntersuchung 6 Monate postoperativ zeigte reizlose Narbenverhältnisse bei erhaltener Funktionalität und subjektiver Beschwerdefreiheit.

Literatur

Lehnert H, Colombo-Benkmann M, Hensen J, Herfarth Ch, Landgraf R, Schürmann G, Ziegler R: Endokrine Tumoren des Gastrointestinaltraktes; in Ziegler R, Landgraf R, Müller O-A, von zur Mühlen A (Hrsg): Rationelle Therapie in der Endokrinologie einschliesslich Diabetologie und Stoffwechsel. Stuttgart, Thieme, 1997, pp 241-279.

Johnson LA, Lavin P, Moertel CG, Weiland L, Dayal Y, Doos WG, Geler SA, Cooper HS, Nime F, Masse S, Simson IW, Sumner H, Fölsch E, Engström P: Carcinoids: The association of histologic growth pattern and survival. Cancer 1993;51:882-889.

Höring E: Symptomatik, Diagnostik und Therapie endokriner Tumoren des Pankreas und Gastrointestinaltraktes. Nuklearmediziner 1993;16:257-268.

Overholt SM, Donovan DT, Schwartz MR, Laucirica R, Green LK, Alford BR: Neuroendocrine neoplasms of the larynx. Laryngoscope 1995;105:789-794.

Ferlito A, Milroy CM, Wenig BM, Barnes L, Silver CE: Laryngeal paraganglioma versus atypical carcinoid tumor. Ann Otol Rhinol Laryngol 1995;104:78-83.

Arnold R, Neuhaus C, Trautmann ME: Therapie endokriner gastroenteropankreatischer Tumoren mit dem Somatostatin-Analogon Octreotid. Dtsch Med Wochenschr 1992; 117: 1067-1071.

Joseph K, Stapp J, Reinecke J, Skomel HJ, Hüffken H, Benning R, Neuhaus C, Lenze H, Trautmann ME, Arnold R: Somatostatin-Rezeptor-Szintigraphie bei endokrinen gastroenterologischen Tumoren – Marburger Ergebnisse. Nuklearmediziner 1993;16:281-292. Waiters GWR, Molyneux AJ: Pathology in focus: Atypical carcinoid tumour of the larynx. J Laryngol Otol 1995;109:455-458.

Das Karzinoid des Larynx

Otorhinolaryngol Nova 1997;7:286-287