

# Langsam progrediente Schwellung der Wange

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Thorsten Send und Klaus W. G. Eichhorn

## Anamnese

Die 64-jährige Patientin berichtete über eine seit über 30 Jahren bekannte, jedoch konstant größenprogrediente Raumforderung der Glandula parotis rechts (siehe Abbildung 1).

Eine Operation wollte die Patientin bisher nicht durchführen lassen. Initial sei die Raumforderung nur fingernagelgroß gewesen und in den letzten Jahren auf Faustgröße angeschwollen. Sie habe keine Schmerzen. Es bestehen kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Nikotinabusus (> 30 pack years) und eine arterielle Hypertonie. Eine familiäre Prädisposition bezüglich vaskulärer Erkrankungen wurde nicht angegeben. Vor einem Jahr sei wegen eines Leiomyoms eine totale laparoskopische Hysterektomie erfolgt.

## Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund

Klinisch zeigte sich eine faustgroße derbe Schwellung der rechten Wange ohne



Abbildung 1: Rechte Wange der Patientin.

Foto: Uniklinik Bonn

Fazialisparese. Die Schwellung ist nicht gerötet oder schmerzhaft und aufgrund ihrer Größe nicht verschieblich. Enoral ließ sich regulär klarer Speichel exprimieren. Die HNO-Spiegelbefunde und ohrmikroskopische Untersuchung waren unauffällig.

## Sonografie

Im Rahmen der sonografischen Untersuchung zeigte sich ein Tumor der Glandula parotidea rechts. Dieser war intraparotideal gelegen, glatt begrenzt und mit teils zystischen Anteilen. Nach kaudal reichte der Tumor bis zur Mandibula, allerdings nicht darüber hinaus und auch nicht tiefer nach parapharyngeal. Die

maximale Ausdehnung präaurikulär betrug rund 7,5 x 8,0 x 3,3 cm.

Es fielen keine morphologisch auffälligen oder vergrößerten Lymphknoten auf.

## Magnetresonanztomografie

Drei Jahre zuvor war eine Magnetresonanztomografie (MRT) (siehe Abbildung 2 a und b) vom Hals der Patientin durchgeführt worden. Hier wurde eine gut abgrenzbare heterogene Raumforderung der Parotis anterior kaudal mit hohem inhomogenem Signal in der T2 Wichtung und deutlicher inhomogener Kontrastmittelaufnahme beschrieben. Suspekte Lymphknoten fielen auch damals nicht auf.

## Labordiagnostik

SARS-Coronavirus-2-RNA (COVID-19) negativ und unauffälliger sonstiger Laborbefund. RA

Dr. Thorsten Send arbeitet als Oberarzt an der HNO-Universitätsklinik Bonn.

Privatdozent Dr. Klaus W. G. Eichhorn ist Stellvertretender Klinikdirektor der HNO-Universitätsklinik Bonn.

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe am Zentrum für Kardiologie am Klinikum Starnberg tätig. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.



Abbildung 2: MRT des Halses der Patientin in T2-Wichtung  
a) Längsschnitt (links),  
b) Querschnitt (rechts)

Quelle: Uniklinik Bonn

## Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

### via *Rheinisches Ärzteblatt*

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme) veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die

Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Montag, 29. November 2021** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211 4302-5808**, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

**Auflösung:** im *Rheinischen Ärzteblatt 12/2021* in der Rubrik Magazin.

### via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort. In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).

## Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Langsam progrediente Schwellung der Wange“

### 1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) Bösartige Raumforderung der Glandula parotidea
- b) Abszess der Glandula parotidea
- c) Gutartige Raumforderung der Glandula parotidea
- d) Speichelstein im Wharton-Gang
- e) Chronische Parotitis

### 2. Welche Parameter sprechen am ehesten für eine maligne Raumforderung?

- a) Rötung
- b) Fluktuation
- c) Zunahme der Schwellung beim Essen
- d) Langjähriger Nikotinkonsum
- e) Periphere Fazialisparese

### 3. Welche Bildgebung sollte initial erfolgen?

- a) Sonographie
- b) MRT
- c) CT
- d) PET-CT
- e) Szintigraphie

### 4. Was sind keine typischen Risiken einer Operation an der Ohrspeicheldrüse?

- a) Periphere Fazialisparese
- b) Mundtrockenheit
- c) Kauschwitzen
- d) Speichelfistel
- e) Gefühlsstörungen der Ohrmuschel

### 5. Sie haben den Verdacht auf eine komplikationslose Parotitis – welche initiale(n) Maßnahme(n) wäre(n) sinnvoll?

- a) Speichelfördernde Maßnahmen (Sialogoga)
- b) Massage der Drüse
- c) Auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr achten
- d) Antibiotikagabe
- e) Die Antworten a, b und c sind richtig.

### 6. Welche Diagnose kommt dem MRT-Befund am nächsten?

- a) Raumforderung der Ohrspeicheldrüse
- b) Speichelstein
- c) Abszess der Unterkieferspeicheldrüse
- d) Der MRT-Befund ist nicht zielführend, es bedarf eines Angio-CTs.
- e) Knochendeformität

### 7. Welche Parameter sprechen am ehesten gegen das Vorliegen einer akuten Parotitis?

- a) Zunahme der Schwellung beim Essen
- b) Schmerzen
- c) Periphere Fazialisparese
- d) Starke Rötung
- e) Kurzer Krankheitsverlauf

### 8. Welche Aussage ist richtig?

- Bei Raumforderungen der Ohrspeicheldrüsen**
- a) sollte immer eine Sonographie erfolgen.
  - b) muss immer eine MRT- oder CT-Untersuchung erfolgen.
  - c) reicht „Wait-and-see“ aus.
  - d) sollten diese operativ entfernt werden.
  - e) Die Antworten a und d sind richtig.

### 9. Worin ist eine peripheren Fazialisparese häufig begründet?

- a) Gutartige Tumore
- b) Bösartige Tumore
- c) Idiopathisch
- d) Borrelien
- e) Die Antworten b, c und d sind richtig.

### 10. Welche Therapie empfehlen Sie im vorliegenden Fall?

- a) Operation und komplette Entfernung
- b) Entfernung des Speichelsteins
- c) Stanzbiopsie der Raumforderung
- d) Symptomatische Therapie mit Antibiotika
- e) Massage der Drüse, Speichelförderung, ausreichend Flüssigkeitszufuhr