

# Ungewöhnlicher subglottischer Tumor

Th. Mietzsch, W. H. Reinhart, M. Kuhn

## Fallvorstellung

Ein 80jähriger Patient wurde wegen eines Fremdkörpergefühls unter dem Kehlkopf und einem zunehmenden inspiratorischen Stridor hospitalisiert. In der Bronchoskopie wurden tumoröse, auffallend vaskularisierte, subglottische Veränderungen gesehen (Abb. 1). Eine CT-Untersuchung zeigte eine vorwiegend ventral gelegene Verdickung der Trachealwand ohne infiltrative Veränderungen oder Lymphknoten-Vergrösserungen (Abb. 2). Mittels starrer Tracheoskopie konnten die Veränderungen abgetragen werden. Die Histologie ergab über-

raschend eine *Amyloidose*, die nicht weiter spezifiziert werden konnte (AF- oder AL-Amyloid). Weitere Untersuchungen gaben keinen Hinweis auf ein systemisches Leiden. Der Patient war in der Folge beschwerdefrei.

## Kommentar

Lokalisierte Amyloidosen sind seltene Ursachen tumoröser Veränderungen in der Trachea [1]. Sie haben entweder ein diffuses, infiltratives oder aber ein tumorös-noduläres Erscheinungsbild wie im vorliegenden Fall. Die Ursache der lokalisierten Amyloid-Ablagerung ist unklar, es werden degenerative Prozesse, lokale Entzündungen oder fokale monoklonale Plasmazell-Dyskrasien vermutet [2]. Es sind schwere Verlaufsformen mit rezidivierenden Atelektasen und Pneumonien beschrieben [3].

## Literatur

- 1 Capizzi SA, Betancourt E, Prakash UB. Tracheobronchial amyloidosis. *Mayo Clin Proc* 2000;75:1148–52.
- 2 Lester D, Thompson MD, Gegory A, Derringer MD, Bruce M, Wenig MD. Amyloidosis of the Larynx: a clinicopathologic study of 11 cases. *Mod Pathol* 2000;13:528–35.
- 3 Mazzantini D, Pazzagli M, Cagno MC, Menconi G, Palla A. Long-term survival in primary amyloidosis of the laryngo-tracheobronchial tract by treating complications only. *Monaldi Arch Chest Dis* 2000;55:114–6.

## Korrespondenz:

Dr. Max Kuhn  
Leitender Arzt für Pneumologie  
Kantonsspital  
CH-7000 Chur

[max.kuhn@ksc.gr.ch](mailto:max.kuhn@ksc.gr.ch)

## Abbildung 1.

Ausgedehnte subglottische Tumormassen, Stenosegrad bis 50%.



## Abbildung 2.

Ein CT-Schnitt durch die subglottischen Abschnitte zeigt eine deutliche ventrale Verdickung der Trachealwand (↓), und eine Struma nodosa mit regressivem Knoten rechts.

