



Rhinolithiasis

Rebekka Steiger, Robert Merz, Claudio Storck

HNO-Klinik, Universitätsspital Basel

Fallbericht

Ein 31-jähriger Patient stellte sich zur Beurteilung einer enoralen Schleimhautveränderung auf der Hals-Nasen-Ohren-Poliklinik vor. Während der HNO-Untersuchung zeigte sich bei der anterioren Rhinoskopie im linken unteren Nasengang ein unklarer Schatten, der sich endoskopisch als eine bräunliche harte Raumforderung von ca. zwei Zentimetern, fixiert zwischen Concha inferior und Nasenseptum, darstellte (Abb. 1 ) .

Der Patient war auf Nachfragen symptomfrei, es bestand subjektiv keine Nasenatmungsbehinderung und keine Rhinorrhoe. Er wurde lediglich vor Jahren einmal auf seinen «Mundgeruch» aufmerksam gemacht. Er erinnerte sich, dass seine Mutter ihn als Dreijährigen ins Spital gebracht hatte, nachdem er sich eine Perle in die Nase gesteckt hatte – die Perle sei dann entfernt worden. Es war nicht möglich, den fixierten Rhinolithen nach Abschwellen der Nasenschleimhäute in Oberflächenanästhesie zu entfernen, weshalb eine Extraktion in Lokalanästhesie erfolgte (Infiltrationsanästhesie des Nasenseptums und der Concha inferior). Und tatsächlich, nach Zertrümmern des Rhinolithen kam die entfernt geglaubte Plastikperle zum Vorschein (Abb. 2 ) . Der Patient trug somit unerkannt und symptomlos während fast 30 Jahren eine Plastikperle in der Nase, die allmählich zum Kern eines Rhinolithen wurde.

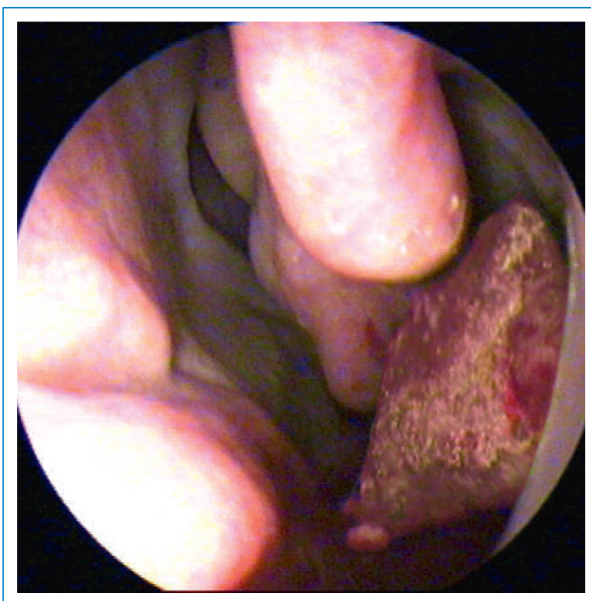


Abbildung 1

Rhinolith im linken unteren Nasengang, eingeklemmt zwischen Concha inferior und basaler Septumleiste.

Diskussion

Rhinolithen sind selten. Gemäss Schätzungen treten sie bei einem von 10 000 ambulanten HNO-Patienten auf, wobei Frauen etwas häufiger betroffen sind. Rhinolithen entstehen immer durch nasale Fremdkörper, die mehrheitlich exogener Herkunft sind (z.B. Perlen, Obstsaamen, kleine Spielzeuge). In selteneren Fällen kann auch ein Fremdkörper endogener Herkunft ursächlich sein (z.B. Knochenfragment, Blutkoagel, ektooper Zahn) [1]. Man nimmt an, dass mindestens 15 Jahre nötig sind für die Entstehung eines Rhinolithen, wobei die Pathogenese unklar ist. Vier Voraussetzungen für eine Bildung scheinen allerdings erforderlich zu sein:

- 1) Der Fremdkörper muss zu einer akuten oder chronischen Entzündung der Nasenmukosa führen mit konsekutiver Suppuration.
- 2) Das putride Sekret muss einen hohen Kalzium- und/oder Magnesium-Anteil haben.
- 3) Es muss eine mechanische Obstruktion vorhanden sein, die das Abfließen des Pus resp. Mukus blockiert.
- 4) Die Sekretion muss dem Luftstrom ausgesetzt sein, damit die Mineralsalze präzipitieren [1].

Letzteres mag der Grund sein, wieso Rhinolithen praktisch ausschliesslich in der Nasenhaupthöhle auftreten. Einige wenige Fälle von Anthrolithen im Sinus maxillaris sind bekannt, ein Auftreten in anderen Nasennebenhöhlen ist nicht beschrieben [1]. Rhinolithen sind fast ausschliesslich unilateral und liegen meist am Übergang von der vorderen zur hinteren Hälfte auf dem Nasenboden.

Kleine Rhinolithen sind in der Regel asymptomatisch und häufig – wie auch in unserem Fall – Zufallsbefunde. Symptomatische Rhinolithen zeigen eine einseitige Nasenatmungsbehinderung, eine einseitige, zum Teil purulente Rhinorrhoe mit oder ohne Epistaxis oder eine Ozäna. Selten treten Kopfschmerzen, Epiphora, Nasennebenhöhlenaffektionen, eine Septumperforation oder Gaumenperforation auf [2, 3]. Zur Diagnosestellung führt eine entsprechende Symptomatik, eine gründliche anteriore Rhinoskopie respektive Nasenendoskopie oder auch eine kalzifizierte Raumforderung in der Bildgebung. Differentialdiagnostisch ist an ein kalzifizierendes Angiofibrom, ein Chondrosarkom, ein Chondrom, ein Osteosarkom, kalzifizierende Polypen, ein Odontom oder an syphilitische resp. tuberkulöse Kalzifikationen zu denken.

Abhängig von der Grösse des Rhinolithen kann dieser in Lokalanästhesie oder in Intubationsnarkose mit pri-

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

märer endonasaler Fragmentierung, zur Raumgewinnung gegebenenfalls in Kombination mit einer Septumplastik extrahiert werden [2].

Schlussfolgerung

Ein Rhinolith ist eine seltene und meist harmlose Entität. Die entsprechende Symptomatik aus zumeist einseitiger Nasenatmungsbehinderung, einseitiger Rhinorrhoe, Ozäna und/oder Epistaxis ist suggestiv und soll nach Möglichkeit eine Nasenendoskopie nach sich ziehen. Da viele Rhinolithen jedoch asymptomatisch sind, werden diese oft nur zufälligerweise entdeckt.

Korrespondenz:

Dr. med. Rebekka Steiger
Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
[rebekka.steiger\[at\]usb.ch](mailto:rebekka.steiger[at]usb.ch)

Literatur

- 1 Brehmer D, Riemann R. The rhinolith – a possible differential diagnosis of a unilateral nasal obstruction. *Case Report Med.* 2010;2010:845671.
- 2 Cheng CC, Fang TJ, Lee LA, Li HY, Kuo YL, Chen TM. Rhinolith from a plastic object in the nasal cavity for more than 20 years. *Pediatr Int.* 2011;53(1):135–6.
- 3 Shah FA, George S, Reghunandan N. A case presentation of a large rhinolith. *Oman Med J.* 2010;25(3):230–1.



Abbildung 2

Plastikperle, Kern des Rhinolithen.