

Hörrehabilitation mittels Cochlea Implantat nach partieller oder subtotaler Cochleoektomie bei intralabyrinthären Schwannomen

Stefan Plontke¹, Laura Fröhlich¹, Gerrit Götze¹, Cornelia Heider¹, Sabrina Kösling¹, Luise Wagner¹, Torsten Rahne¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Intralabyrinthäre Schwannome (ILS) sind eine seltene Differenzialdiagnose des Hörsturzes und von Schwindelbeschwerden. Das Ausmaß der Möglichkeit einer Hörrehabilitation mittels Cochlea-Implantat nach chirurgischer Entfernung eines Tumors aus der Cochlea war bislang unbekannt.

In einer eigenen Fallserie von 23 Patienten fanden sich die Tumoren 11-mal intracochleär, 3-mal intravestibulär, 3-mal intravestibulocochleär, 3-mal transmodiolär (inklusive 1-mal mit Ausdehnung in den KHBW), 2-mal multilokulär und 1-mal transotisch mit Ausdehnung in den KHBW. Bei 15 Fällen erfolgte die chirurgische Tumorentfernung mittels Labyrinthektomie (x3), erweiterte Cochleostomie (x1), partielle oder subtotale Cochleoektomie (x9) oder einer kombinierten translabyrinthär-transotische Tumorentfernung aus dem inneren Gehörgang (x2). Elf Patienten erhielten eine gleichzeitige Cochlea-Implantat(CI)-Operation.

Die Gleichgewichtsfunktion konnte bei den Patienten mit intracochleären Tumoren partiell erhalten werden. In allen Fällen mit Cochlea-Implantation war die Hörrehabilitation mittels CI erfolgreich, wenn auch mit sehr eingeschränktem Sprachverstehen bei einem Fall mit subtotaler Cochleoektomie.

Für die Diagnostik von ILS gilt die dünn-schichtige, Schläfenbein-MRT mit KM als Goldstandard. Eine operative Entfernung intracochleär wachsender ILS sollte erfolgen, bevor diese die Cochlea komplett ausfüllen und/oder in den inneren Gehörgang vorwachsen. Eine chirurgische Tumorentfernung durch eine partielle oder subtotale Cochleoektomie ist auch mit Erhalt der Funktion des Gleichgewichtsorgans prinzipiell möglich. Die Indikation zur Radiotherapie von ILS ist nur in Einzelfällen gegeben. Die CI-Versorgung nach operativer Entfernung eines ILS ist auf der Basis unserer Erfahrungen eine gute Option zur auditorischen Rehabilitation. Sie stellt bei rechtzeitiger Indikationsstellung im Gegensatz zum abwartenden Verhalten ("Wait-and-test-and-scan-Strategie") einen therapeutischen Ansatz dar. Bei der postoperativen Anpassung und beim Hörtraining müssen die besondere Aspekte des chirurgisch bedingten Verlustes eines Teiles der cochleären bzw. peripheren neuronalen Strukturen berücksichtigt werden.