

Monströses Lipom des Mundbodens – eine Falldarstellung

Mehnert S¹, Bliedtner A¹, Seidel C¹, Meier T², Mekonnen B¹

Einleitung:

Wir berichten von einem Fall einer 69-jährigen Patientin, die mit einer monströsen Raumforderung des Mundbodens in unserer Klinik vorgestellt wurde.

Seit 2 Jahren bestand unterhalb der Zunge [Zungenspitze: grüne Pfeile in Abb. 2 + 4] ein größenprogredienter, indolenter, weicher und gut verschieblicher Tumor, der von glatter Schleimhaut bedeckt war [Abb. 2 - 4]. Die Nahrungsaufnahme war im letzten ¼ Jahr nur noch eingeschränkt möglich (flüssig-breiige Speisen), kein vollständiger Kieferschluss, keine Dyspnoe. Die Artikulation war deutlich erschwert. Des Weiteren bestand bereits eine Deformierung des Unterkiefers. Nebenbefundlich zeigte sich zudem ein ulceriertes Hautareal rechts nasolabial [blauer Pfeil, Abb. 1]. Gesellschaftliche Kontakte wurden von der Patientin gemieden.

Material und Methoden:

Nach der klinischen Untersuchung erfolgte die radiologische Diagnostik. MR-morphologisch konnte eine ausgedehnte, mit zarten Septen durchzogene Raumforderung (7,8 x 4,2 x 8,4 cm) ohne signifikantes Enhancement verifiziert werden [Abb. 5 - 7].

Es wurden die enorale Tumorresektion [Abb. 8 - 11] und anschließende Mundbodenplastik unter Schonung der Wharton'schen Gänge und der Carunculae sowie die Resektion des Hauttumors rechts nasolabial mit primärem Wundverschluss durch lokalen Verschiebelappen in Intubationsnarkose (nasale Intubation) durchgeführt.

Ergebnisse:

Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter der in den ersten Tagen durchgeführten Ernährung via nasogastraler Sonde unauffällig. Die Wundheilung erfolgte per primam.

In der histologischen Begutachtung ergab sich der Befund eines 10x10x4 cm großen und 129 g schweren Lipoms des Mundbodens, dass in toto entfernt wurde; kein Anhalt für Malignität.

Hinsichtlich des rechtsseitigen nasolabialen Hautbefundes ergab sich ein Basalzellkarzinom (pT1, R0-Resektion).

Im Rahmen der Kontrolluntersuchung ca. 6 Wochen postoperativ konnten reizlose Schleimhautverhältnisse im Bereich des Mundbodens verifiziert werden [Abb. 12 - 14].

Die Artikulation war unbeeinträchtigt, es bestanden weder eine Dysphagie noch Funktionsstörungen der GII. submandibulares.

Schlussfolgerung:

Lipome der Mundhöhle sind weiche Tumore, die mit einer glatten Schleimhaut bedeckt sind und vorwiegend im Bereich der Wange [1, 2, 3] auftreten. Lipome des Mundbodens werden in der Literatur [1, 3] beschrieben, jedoch nach unserer Recherche nicht in dieser Größenform. Differentialdiagnostisch sind u.a. die Ranula oder dysontogenetische Veränderungen wie Dermoidzysten oder Epidermoide [4] in Betracht zu ziehen.

Literatur:

- 1: Furlong MA et al.; Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 Oct;98(4):441-50)
- 2: Fregani ER et al.; Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. (Int J Oral Maxillofac Surg. 2003 Feb;32(1):49-53)
- 3: Epivatianos A et al.; Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. (J Oral Maxillofac Surg. 2000 Oct;58(10):113-7; discussion 1118)
- 4: Kinzer S et al.; Diagnostisch-therapeutisches Management einer großen Epidermoidzyste des Mundbodens – Ein Fallbericht. (Laryngorhinotologie. 2006 Nov;85(11):827-31)

• Präoperativ:



Abbildung 1

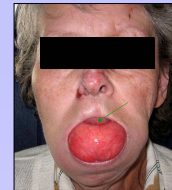


Abbildung 2

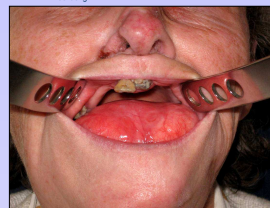


Abbildung 3

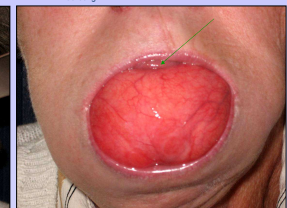


Abbildung 4

• Radiologische Diagnostik (MRT):

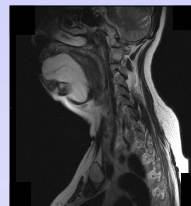


Abbildung 5

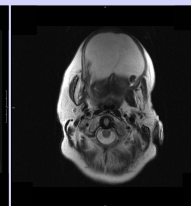


Abbildung 6

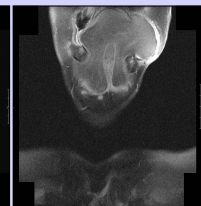


Abbildung 7

(Mit freundlicher Genehmigung durch die radiologische Gemeinschaftspraxis Dres. med. Schaumöhl/Schulze, Ringleben und Hartmann; Naumburg/Zeitz)

• Intraoperativ:

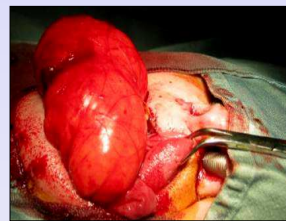


Abbildung 8



Abbildung 9

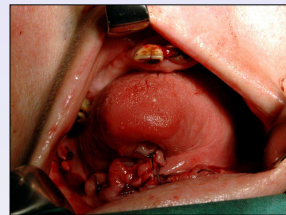


Abbildung 10

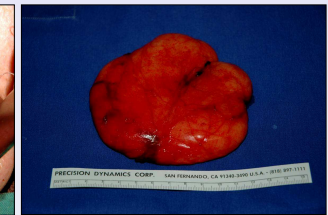


Abbildung 11

• Postoperativ nach ca. 6 Wochen:

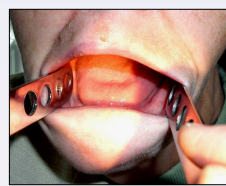


Abbildung 12

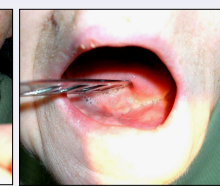


Abbildung 13

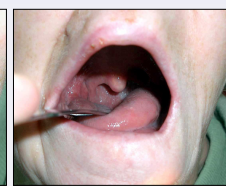
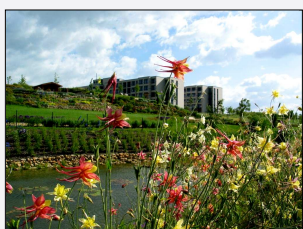


Abbildung 14



Autoren:

- 1: Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz
Chefarzt: Dr. med. Bekele A. Mekonnen
- 2: Institut für Pathologie, Naumburger Straße 76, 06667 Weißenfels
Dr. med. Thomas Meier

Korrespondierender Autor:

Dr. med. Steffen Mehnert
Klinik für HNO-Heilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz, Lindenallee 1,
06712 Zeitz
e-Mail: s.mehnert@klinikum-zeitz.de