

Angiofibromyxoider Tumor des Oberkiefers- Falldarstellung einer seltenen Differentialdiagnose

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

Einleitung:

Wir berichten über den Fall einer 79-jährigen Patientin, die mit einer ca. 5 x 4 cm großen Raumforderung des rechten Oberkiefers in unserer Klinik vorgestellt wurde. Seit mehreren Wochen bestand im Bereich des rechten Oberkiefers ein von glatter Schleimhaut bedeckter, nicht verschieblicher und indolenter Tumor [Abb. 2 und 3]. Die Nahrungsaufnahme war nur erschwert möglich, kein vollständiger Kieferschluss. Die Artikulation war deutlich behindert. Äußerlich zeigte sich eine leichte Schwellung der rechten Wange [Abb. 1, gelber Pfeil].

Material und Methoden:

Es wurde eine CT der Nasennebenhöhlen in koronarer Schnittführung mit axialer Rekonstruktion durchgeführt, bei der eine Ausbreitung des Tumors in die rechte Kieferhöhle, die Wangenweichteile und die Fossa pterygopalatina mit Destruktion der lateralen und posterioren Kieferhöhlenwand sowie ein inhomogenes Kontrastmittel-Enhancement festgestellt wurden [Abb. 4 - 6].

Die Probeentnahme ergab den Befund eines angiofibromyxoiden Tumors. In Anbetracht der Histologie, des Alters, und des Allgemeinzustandes der Patientin wählten wir eine sichere, nicht aufwendige Op-Technik, die dem Wunsch der Patientin auf eine möglichst rasche Wiederherstellung der Kieferfunktion entsprach. Der Tumor wurde transantral in sano und in toto reseziert. Die Rekonstruktion und Deckung des Defekts erfolgten durch eine lokale Verschiebelappen-Technik [Abb. 7 - 9].

Ergebnisse:

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

In den histologischen Erst- und Referenzbegutachtungen ergab sich der Befund eines 5,5 x 4 x 3 cm großen und 36 g schweren angiofibromyxoiden Tumors [Abb. 10]. Die Patientin konnte bereits 2 Wochen postoperativ ihren Zahnersatz (OK-UK-Vollprothese) ohne Neuanpassung tragen und hatte auch sonst keine funktionellen Defizite.

Die klinischen und radiologischen follow up - Untersuchungen zeigen einen reizlosen Befund im Bereich der Fossa pterygopalatina, der Maxilla, des Mundvorhofes und der Wangenschleimhaut ohne Anhalt für ein Rezidiv [Abb. 11 und 12, Lokalbefund nach ca. 8 Wochen]. Die Artikulation ist unbeeinträchtigt. Äußerlich besteht keine Gesichtsymmetrie.

Schlussfolgerung:

Der angiofibromyxoider Tumor gehört zu den mesenchymalen Tumoren. Differentialdiagnostisch können auch weitere odontogene Tumore wie das ameloblastische Fibrom, das odontogene Fibrom oder das odontogene Myxom infrage kommen [1].

Myxome sind benigne, lokal aggressiv wachsende und schleimbildende Tumore [2, 4], malassezische Epithelreste können in seltenen Fällen vorkommen. Myxome kommen als zentraler Tumor im Kieferknochen mit Auftreibung des Knochens vor [3]. Als optimale Therapie wird in der Literatur die in sano durchzuführende, chirurgische Therapie empfohlen.

Da Rezidive vorkommen können, ist eine regelmäßige Kontrolluntersuchung der Patienten notwendig.

Literatur:

- 1: Riede U.-N., Schaefer H.-E., Krekeler G.R. (1993) Digestorisches System, Kauapparat - Neoplastische Läsionen. (In: Riede U., Schaefer H.-E., Allgemeine und spezielle Pathologie. Stuttgart Thieme)
- 2: Hernandez VG et al.; Myxoma of the jaws. Report of three cases. (Med Oral. 2001 Mar-Apr;6(2):106-13)
- 3: Dentalatlas Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, „Mesenchymale benigne Tumore“; (<http://www.medeco.de>)
- 4: Alphin AL et al.; Myxomas of the mandible and maxilla. (Ear Nose Throat J. 1993 Apr;72(4):280-4.)

• Präoperativ:



Abbildung 1

Abbildung 2

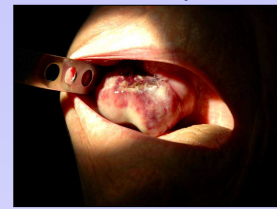


Abbildung 3

• Radiologische Diagnostik (CT):

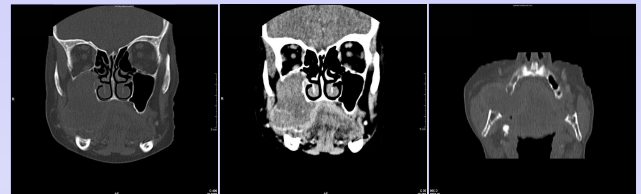


Abbildung 4

Abbildung 5

Abbildung 6

(Mit freundlicher Genehmigung durch die radiologische Gemeinschaftspraxis Des. med. Schaum/Hei-Schulze, Ringleben und Hartmann, Naumburg/Zeitz)

• Intraoperativ:

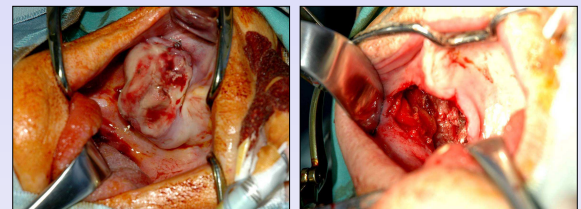


Abbildung 7

Abbildung 8

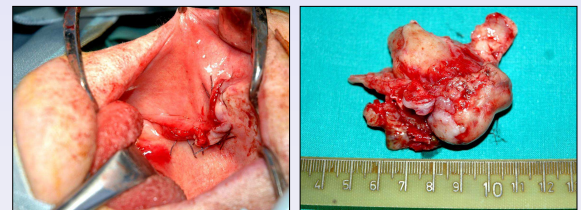


Abbildung 9

Abbildung 10

• Postoperativ nach ca. 8 Wochen:

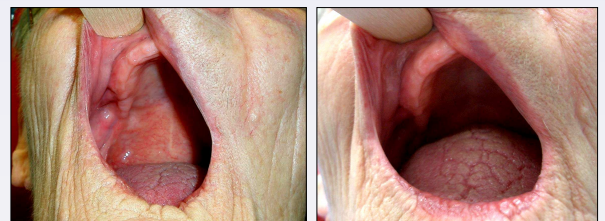


Abbildung 11

Abbildung 12

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. Bekele A. Mekonnen
 Klinik für HNO-Heilkunde, Georgius-Agricola-Klinikum Zeitz, Lindenallee 1,
 06712 Zeitz
 e-Mail: b.mekonnen@klinikum-zeitz.de



GEORGIUS-AGRICOLA  KLINIKUM ZEITZ