Osteoradionekrose des Sternoklavikulargelenks

Gioia von Schnurbein, R.O. Seidl, I. Todt, J. Wagner, A. Ernst

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Unfallkrankenhaus, Berlin

Hintergrund

Die Osteoradionekrose ist eine strahleninduzierte avaskuläre Nekrose des Knochens und des angrenzenden Weichgewebes. Ungeachtet der deutlichen Optimierung der Bestrahlungstechniken im Laufe der letzten Jahre bleibt sie eine seltene, aber gefürchtete Spätkomplikation im Rahmen einer Radiotherapie. Die Inzidenz im Kopf-Hals-Bereich liegt je nach Studie bei etwa 10–18 % [1, 2]. In den meisten Fällen ist die Mandibula betroffen [3, 4]. Die Lokalisation der Osteoradionekrose im Sternoklavikulargelenk wurde bisher sehr selten beschrieben [5–9].

Abbildung 1 (Patientin 2): CT des Thorax präoperativ. Deutliche Infiltration und Sklerosierung im Bereich des rechten Sternoklavikulargelenks (Pfeile)

Abbildung 2 (Patientin 2): intraoperativer Befund. Nicht vorhandene Klavikula über eine Strecke von etwa 8 cm, reichlich Granulationsgewebe

Material und Methode

Es wurde die medizinische Dokumentation aller Patienten überprüft, welche während der letzten 5 Jahre an unserer Klinik aufgrund einer Osteoradionekrose des Sternoklavikulargelenks behandelt wurden. Zu diesem Zwecke wurden sowohl Anamnese, Ätiologie und Therapie der Osteoradionekrose und Behandlungsergebnis des jeweiligen Patienten erfasst. Therapie und Ergebnisse wurden ausgewertet und mit der Literatur verglichen.

Ergebnisse

Wir berichten über zwei Patienten, die sich in den letzten 5 Jahren mit einer Osteoradionekrose des Sternoklavikulargelenks in unserer Klinik vorstellten. Patient 1 stellte sich mit Schmerzen im Bereich des Tracheostomas, lokaler Rötung und purulenter Sekretion aus dem Tracheostomarang bei Zustand nach Larynxkarzinoms mit Laryngektomie, Neck-Dissection und adjuvanter Radiotherapie vor 5 Jahren vor.

Patientin 2 stellte sich mit Schmerzen der linken Schulter mit Ausstrahlung nach medial vor. Klinisch zeigte sich ein gerötetes, geschwollenes und druckdolentes Sternoklavikulargelenk links. Sie war Ende der 1960er-Jahre aufgrund eines Non-Hodgkin-Lymphoms im Bereich des Halses und der Lunge mit Kobalt bestrahlt worden.

Nach Ausschluss eines lokalen Rezidivs konnte in beiden Fällen bildmorphologisch (Abbildung 1) und histologisch eine Entzündung gesichert werden. Nach Resektion der Entzündung mit Anteilen der Klavikula und des Sternums erfolgte bei beiden Patienten die Defektdeckung mittels Pektoralislappen (Abbildung 2).

Diskussion

Eine Osteoradionekrose betrifft sowohl den Knochen als auch das umliegende Weichgewebe. Aufgrund der Vorbehandlung und der damit verbundenen Veränderungen muss der Knochen und das Weichgewebe vollständig reseziert und mit von der Entzündung unabhängig versorgtem Gewebe (Lappenplastik) gedeckt werden. Wichtig ist der Ausschluss eines Rezidivs, da Plattenepithelkarzinome Symptome einer chronischen Wundheilungsstörung mit freiliegendem Knochen zeigen und so zur Fehldiagnose einer Osteoradionekrose führen können. Die Erfolgsrate einer operativen Therapie ist in allen Studien gut. Bei beiden vorgestellten Patienten gab es bei regelmäßiger Kontrolle bis dato keine Anzeichen für ein Rezidiv oder eine Persistenz der Osteoradionekrose.

Literatur:

1. Ben-David MA, Diamante M, Radawski JD et al (2007) Lack of osteoradionecrosis of the mandible after intensity-modulated radiotherapy for head and neck cancer: likely contributions of both dental care and improved dose distributions. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 68:396–402
2. Studer G, Gratz KW, Glanzmann C (2004) Osteoradionecrosis of the mandibula in patients treated with different fractionations. *Strahlenther Onkol* 180:233–240
3. Hao SP, Chen HC, Wei FC et al (1999) Systematic management of osteoradionecrosis in the head and neck. *Laryngoscope* 109:1324–1327
4. Stenson KM, Kunnavakkam R, Cohen EE et al (2010) Chemoradiation for patients with advanced oral cavity cancer. *Laryngoscope* 120:93–99
5. Curtis MA, Tung GA, Dawamneh MF (1996) Radiation osteonecrosis of the clavicle. *Acad Radiol* 3:971–974
6. Echavez M, Tami TA, Kelly K et al (1992) Two unusual locations of osteoradionecrosis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 106:209–213
7. Gehani N, Ludin A, Baskin JZ (2013) Sternoclavicular osteoradionecrosis following treatment for head and neck cancer. *Am J Otolaryngol* 34:731–734
8. Stofman GM, Lowry LD, Cohn JR et al (1988) Osteoradionecrosis of the head and neck: a case of a clavicular-tracheal fistula secondary to osteoradionecrosis of the sternoclavicular joint. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 97:545–549
9. Syed MI, Clark LJ, Adams C (2007) Life threatening hemorrhage from osteoradionecrosis of the ribs and clavicle. *Laryngoscope* 117:1594–1595