



Operation eines fortgeschrittenen Parotiskarzinoms durch passagere Mandibulotomie

U. Kadau, J. Stadler

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, HBK Zwickau

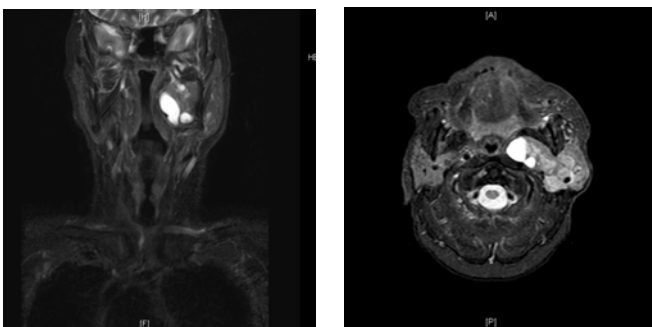
M. Jungehülsing

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, EvB-Klinikum Potsdam

Epidemiologie

Die Inzidenz von benignen und malignen Tumoren der Speicheldrüsen beträgt 1 bis 2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Das Durchschnittsalter liegt zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr. Bei 25 bis 30% aller Speicheldrüsentumoren handelt es sich um maligne Prozesse. Die überwiegende Zahl davon treten in der Glandula parotis auf. Als Malignitätskriterien gelten Schmerzen, schnelles Wachstum (Cave: adenoidzystisches Karzinom), Facialisparesse, Infiltration der Umgebung und zervikale LK-Metastasen (20 bis 25%). 65 bis 80% der Malignome treten jedoch als singuläre Raumforderungen ohne die angeführten Malignitätskriterien auf.

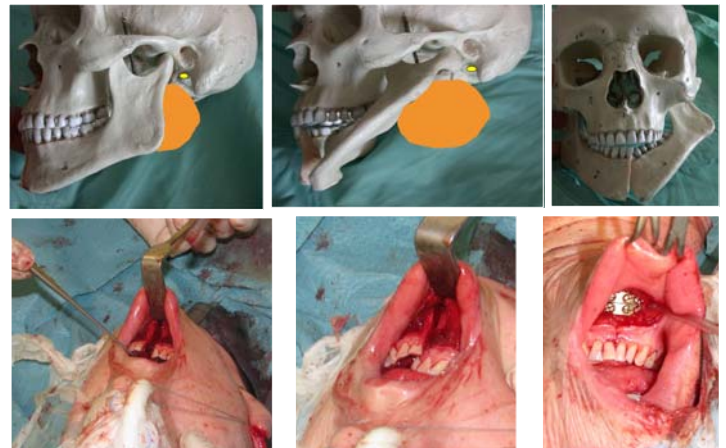
Die vollständige operative Entfernung des Tumors stellt eine wesentliche Therapiemöglichkeit dar. Dabei ist die Resektion von Tumoren des Parotisinnenlappens auf Grund des begrenzten Zugangs hinter dem aufsteigenden Unterkieferast erheblich erschwert. Besonders bei parapharyngealer Ausbreitung bereitet die vollständige Entfernung des Tumors daher erhebliche Schwierigkeiten.



Großer Tumor des linken Parotisinnenlappens mit parapharyngealer Ausbreitung bis zur Tonsille (typische sanduhrförmige Tumorkonfiguration durch den Unterkiefer bedingt)

Fall

Wir berichten über einen 72 jährigen Patienten mit einem fortgeschrittenen Rezidiv eines bereits im Jahr 2002 durch eine Tumorenukleation mit anschließender laterofacialer Parotidektomie voroperierten Basalzelladenokarzinoms der Glandula parotis links. Dieses breitete sich vorwiegend im profunden Drüsenanteil mit Ausdehnung in den Parapharyngealraum aus. Zur Therapie erfolgte eine totale Parotidektomie unter partieller Resektion des Facialisfächers mit medianer Mandibulotomie und Neck dissektion. Dabei wurde nach transoraler Mandibulotomie der Unterkiefer der betroffenen Seite luxiert, was den Zugang zum tiefen Parotislapen und zum Parapharyngealraum erheblich erweitert (siehe Modellaufnahmen).



Nach erfolgter Tumorresektion wurde der Unterkiefer wieder reponiert und die Mandibulotomie mittels Plattenosteosynthese versorgt.

Fazit: Mittels temporärer medianer Mandibulotomie können auch fortgeschrittene Tumoren des Parotisinnenlappens und des Parapharyngealraums sicher reseziert werden.