

Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
der Universität Wien

Vorstand: Prof. DDr. R. Ewers

Tumoren des
Kiefer- Gesichtsbereiches I
Ch. Kermer

Diagnostik

- Anamnese
- Klinische Untersuchung (Inspektion, Palpation)
- Nativröntgen
- Biopsie (bei Speicheldrüsentumoren FNB)
- CT, ggfs. MRT
- Sonographie (Hals, Abdomen)
- Ganzkörperszintigraphie
- Thoraxröntgen
- Spezialuntersuchungen (PET)
- Tumortätowierung

Diagnostik

Symptome bei Tumoren des Oberkiefers und der Nasennebenhöhlen

- Schwellung
- Schmerz
- Behinderung der Nasenatmung
- (blutig tingiertes) Nasensekret
- Hirnnervenausfall (V/2)
- Exophthalmus
- Diplopie

Diagnostik

Symptome bei Tumoren des Mundbodens, der Zunge und des Pharynx

- Schwellung
- Schmerz
- Mundöffnungseinschränkung
- Schluckstörung
- Hirnnervenausfall (V/3, IX, X, XI, XII)

TNM Klassifikation

- Tis = Carcinoma in situ
- T0 = Primärtumor nicht erkennbar
- T1 = Tumor bis zu 2 cm im größten Durchmesser
- T2 = Tumor zwischen 2 und 4 cm im größten Durchmesser
- T3 = Tumor mehr als 4 cm im größten Durchmesser
- T4 = Tumor greift auf Nachbarregionen über (Knocheninfiltration)

- N0 = keine Lymphknotenmetastase
- N1 = Metastase in solitärem ipsilateralen Lymphknoten < 3 cm
- N2a = Metastase in solitärem ipsilateralen Lymphknoten > 3 cm, < 6 cm
- N2b = Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten < 6 cm
- N2c = Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten < 6 cm
- N3 = Metastase(n) > 6 cm
- M0 = keine Fernmetastasen nachweisbar
- M1 = Fernmetastasen vorhanden

Therapie der Leukoplakie

- Excision
- Kryotherapie
- Lasertherapie
- Chemoprophylaxe (Retinoide)

Therapeutische Maßnahmen

Benignome	chirurgisch
Karzinome des Oberkiefers (T1-T4)	primär operativ ohne Halsdissektion
Sarkome	primär operativ ohne Halsdissektion

Therapeutische Maßnahmen

Karzinome von Mundboden, Zunge und Pharynx (T1)

- Primär operativ mit Halsdissektion

Therapeutische Maßnahmen

Karzinome von Mundboden, Zunge und Pharynx (T2, T3, T4)

- Präoperative kombinierte Radiochemotherapie mit Mitomycin C - 15 mg/m² als Bolus (Tag 1) und 5-Fluorouracil - 750 mg/m² über 24 Stunden (Tag 1-5) und Radiatio (Teletherapie) bis zu einer GD von 50 Gy in 25 Fraktionen in 5 Wochen, Einzeldosis 2 Gy
- Radikaloperation mit Halsdissektion

Multimodales Konzept

Adjuvant	postoperative RCT
Neoadjuvant	präoperative RCT
Additiv	wenn keine R0-Resektion

Brachytherapie

Bei ventral in Mundboden oder Zunge
lokalisierten Tumoren

Hohe Dosis um den Strahler

Schonung des entfernten Gewebes
(Speicheldrüsen)

Therapeutische Maßnahmen

bei inoperablen Karzinomen:

intraarterielle Chemotherapie durch
Kanülierung der A. carotis ext.

(Methotrexat, Bleomycin)

(5-FU, Cisplatin)

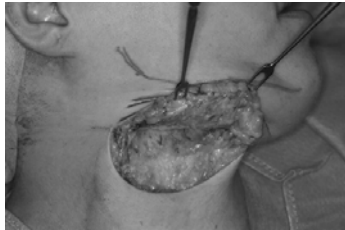
Konzept der Halsdissektion

- keine suspekten Lymphknoten
→ supraomohyoidale Halsdissektion
(Ausnahme: Oberkieferkarzinom)
- suspekten Lymphknoten
→ modifiziert radikale Neck dissection
- klinisch manifeste fixierte Lymphknoten
→ radikale Neck dissection

Chirurgische Therapie

Blockresektion
R0 - Resektion
Primäre Rekonstruktion

Zugänge zum Unterkiefer



Inzision in der mittleren Halsfalte
(ggfs. mit Durchtrennung der Unterlippe und temporärer Spaltung des Unterkiefers)

Zugänge zum Oberkiefer



Midface degloving

Zugänge zum Oberkiefer

Inzision nach Dieffenbach - Weber
(und Modifikationen)

Zugänge zum Hals

Submandibulärer Schnitt



Zugänge zum Hals

Inzision nach Lahey (1940),
Martin (1951),
Slaughter (1955),
Schobinger (1957),
Conley (1966)

Gestielte Lappen

Transpositionsflappen	M. temporalis
Trapezflappen	M. pectoralis major
Nasolabialflappen	M. latissimus dorsi
Stirnflappen	M. sternocleidomast.
Insellappen	
Rotationsflappen (Esser)	
Zungenflappen	

Freie Lappen

Jejunumtransplantat
A. radialis - Transplantat (ggfs. prälaminiert)
Beckenkammtransplantat
M. latissimus dorsi - Transplantat
Skapulatransplantat
Fibulatransplantat

Jejunumtransplantat



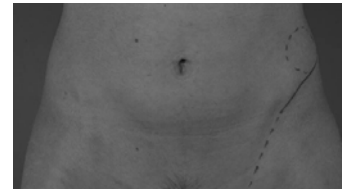
Orale /pharyngeale
Weichgewebersatz
Ausreichend verfügbar
Hohe Flexibilität
Keine Schrumpfung
Schleimproduktion

Radialislappen



Fasziokutan
Osseofasziokutan
Fasziomukös
Langer Gefäßstiel
Hautanhangsgebilde
Schrumpfung der
prälaminierten Lappen

Beckenkammtransplantat



A.,V. circumflexa ilium
profunda
Myossär
Osseomyokutan

Latissimuslappen



A., V. thoracodorsalis
Muskulär
Myokutan
Osseomyokutan

Notfälle in der MKG - Chirurgie

Arrosionsblutung (oral, zervikal)
meist bei vorbehandelten Patienten
Ursache: Tumorarrosion oder Speichelfistel
Aspiration
Asphyxie
Trachealstriktur, verstopfte Kanüle, Schwellung

Notfallmaßnahmen

Kompression
Übernähter Verband
Ligatur der A. carotis ext.

Angiographie und Embolisation
(interventionelle Radiologie)

Notfallmaßnahmen

Intubation
Koniotomie (Lig. Cricothyreoideum)
Tracheotomie



Prophylaktische Tracheostomie