

Int Poster J Dent Oral Med 2006, Vol 8 No 03, Poster 324

Nekrotisierende Sialometaplasie - Eine seltene Differentialdiagnose in der Mundhöhle

Sprache: Deutsch

Autoren:

Dr. Dr. Sandra Winko, Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen, Katharinenhospital Klinikum Stuttgart
 Dr. Regina Küper, Institut für Pathologie, Katharinenhospital Klinikum Stuttgart
 Prof. Dr. Alexander Bosse, Institut für Pathologie, Katharinenhospital Klinikum Stuttgart
 Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart, Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen, Katharinenhospital Klinikum Stuttgart

Datum/Veranstaltung/Ort:

26. - 30.10.2005
 ZMK 2005 Gemeinsame Tagung der wissenschaftlichen Gesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Deutscher Zahnärztee tag
 Berlin, Germany

Einleitung

Ein 51-jähriger Patient stellte sich ambulant mit einer seit wenigen Tagen bestehenden schmerzlosen Schleimhautveränderung im Gaumen vor. Der starke Raucher war zuvor wegen einer Laryngitis 10 Tage antibiotisch behandelt worden. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich im Bereich des harten Gaumens eine 2 cm große ulcerierende Schleimhautläsion (Bild 1). Da wir klinisch den Verdacht auf eine bösartige Erkrankung hatten, wurde ein komplettes Tumorstaging durchgeführt. In der Computertomographie wurde ein inhomogenes Enhancement im Bereich des zentralen und rechtseitigen Hartgaumens beschrieben (Bild 2). Eine Knochenarrosion konnte nicht ausgeschlossen werden. Submandibulär waren Lymphknoten pathologisch vergrößert. In der Ganzkörperszintigraphie erhärtete sich der Verdacht auf eine maligne Erkrankung. Es zeigte sich im Bereich des Hartgaumens ein relativ intensive Knochenstoffwechselsteigerung, die im Sinne einer lokoregionären Tumorarrosion gedeutet wurde. Histologisch fanden sich umschriebene Nekrosen des Speicheldrüsenparenchyms sowie plattenepitheliale Metaplasien von Drüsenausführungsgängen. Das Epithel zeigte jedoch keine Dysplasiezeichen, ein stromainvasives Wachstum ließ sich ebenfalls nicht nachweisen. Diese Befunde führten, in Abgrenzung zu einem Plattenepithelcarcinom, zu der Diagnose einer nekrotisierenden Sialometaplasie.



Bild 1: Kraterförmige, ausgestanzte Ulceration der Gaumenschleimhaut



Bild 2: Computertomographie

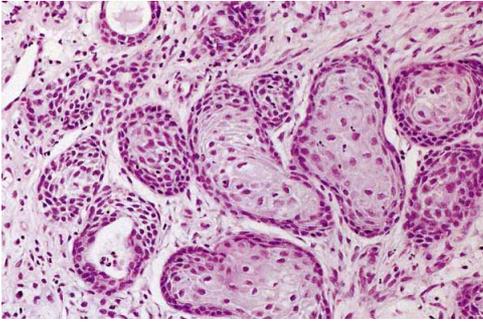


Bild 3: Histologisches Bild der nekrotisierenden Sialometaplasie

Problemstellung

Wie bei unserem Patienten liegt im Frühstadium typischerweise eine umschriebene Schwellung vor. Innerhalb weniger Tage ulceriert der Tumor und es bilden sich Krater bis zu einer Größe von 4 cm. Therapeutisch ist keinerlei Intervention notwendig. Nach 3 Monaten war die Ulceration unseres Patienten vollständig abgeheilt.

Meist erkranken Männer zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. In der Mehrzahl der Fälle geht der Erkrankung ein Infekt im Kopf-Hals-Bereich oder ein Trauma, z.B. Irritationen bei der endotrachealen Intubation, voraus.

Die häufigste Lokalisation dieses äußerst seltenen Krankheitsbildes ist der harte Gaumen. Nur selten wird eine Beteiligung der Unterlippe, der Parotis oder der Zunge beschrieben.

Ergebnisse

Die Ätiologie ist noch nicht abschließend geklärt. Im Mittelpunkt der Diskussion steht eine Schädigung auf vaskulärer Ebene mit zumeist unklarer Genese. Aus dieser lokal eingeschränkten Blutversorgung resultiert ein Infarkt.

Schlußfolgerungen

Bei der nekrotisierenden Sialometaplasie handelt es sich trotz des primär malignen Erscheinungsbildes um eine gutartige Erkrankung der kleinen Speicheldrüsen.

Die histologische und klinische Ähnlichkeit zum Plattenepithelkarzinom und Mukoepidermoidtumor begründet die Sonderstellung dieser Läsion innerhalb der Speicheldrüsenerkrankungen. Daraus können sich erhebliche differentialdiagnostische Schwierigkeiten ergeben. Fehlinterpretationen mit der Folge einer invasiven Behandlung sind mehrfach in der Literatur erwähnt.

Für den Kliniker und Pathologen ergibt sich hierdurch die Notwendigkeit der Kenntnis dieses seltenen Krankheitsbildes, um diagnostische und therapeutische Irrtümer zu vermeiden.

Literatur

- Abrams AM et al. 1973, Nekrotizing sialometaplasia, Cancer, 32:130-135
- Femopase FL et al 2004, Necrotizing sialometaplasia: Report of five cases, Med Oral, 9: 304-308
- Flint S. R. 2005, Nekrotizing sialometaplasia: an important diagnosis-review of the literature and spectrum of clinical presentation
- Fowler CB et al 2000, Necrotizing sialoadenitis: Report of 7 cases and review of the literature, Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod; 89; 600-609

Dieses Poster wurde übermittelt von Dr. Dr. Sandra Winko

Korrespondenz-Adresse:

Dr. Dr. Sandra Winko

Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen
Katharinenhospital Klinikum Stuttgart

Nekrotisierende Sialometaplasie - Eine seltene Differentialdiagnose in der Mundhöhle

P 303



S. Winko¹, R. Küper², A. Bosse², D. Weingart¹

¹Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen ²Institut für Pathologie

Fallvorstellung

Ein 51-jähriger Patient stellte sich ambulant mit einer seit wenigen Tagen bestehenden schmerzlosen Schleimhautveränderung im Gaumen vor. Der starke Raucher war zuvor wegen einer Laryngitis 10 Tage antibiotisch behandelt worden.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich im Bereich des harten Gaumens eine 2 cm große ulcerierende Schleimhautläsion (Bild 1). Da wir klinisch den Verdacht auf eine bosartige Erkrankung hatten, wurde ein komplettes Tumorstaging durchgeführt.

In der Computertomographie wurde ein inhomogenes Enhancement im Bereich des zentralen und rechtseitigen Hartgaumens beschrieben (Bild 2). Eine Knochenarrosion konnte nicht ausgeschlossen werden. Submandibulär waren Lymphknoten pathologisch vergrößert. In der Ganzkörper-szintigraphie erhärtete sich der Verdacht auf eine maligne Erkrankung. Es zeigte sich im Bereich des Hartgaumens eine relativ intensive Knochenstoffwechselsteigerung, die im Sinne einer lokoregionären Tumorarrosion gedeutet wurde.

Histologisch fanden sich umschriebene Nekrosen des Speicheldrüsenparenchyms sowie plattenepitheliale Metaplasien von Drüsenausführungsgängen. Das Epithel zeigte jedoch keine Dysplasiezeichen, ein stromainvasives Wachstum ließ sich ebenfalls nicht nachweisen. Diese Befunde führten in Abgrenzung zu einem Plattenepithelcarcinom, zu der Diagnose einer nekrotisierenden Sialometaplasie.

Verlauf

Wie bei unserem Patienten liegt im Frühstadium typischerweise eine umschriebene Schwellung vor. Innerhalb weniger Tage ulceriert der Tumor und es



Bild 1: Kraterförmige, ausgestanzte Ulceration der Gaumenschleimhaut

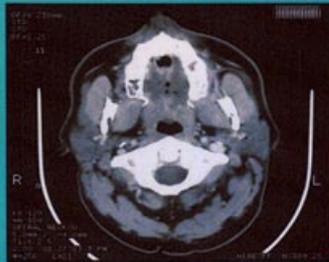


Bild 2: Computertomographie



Bild 3: Histologisches Bild der nekrotisierenden Sialometaplasie

bilden sich Krater bis zu einer Größe von 4 cm. Therapeutisch ist keinerlei Intervention notwendig. Nach 3 Monaten war die Ulceration unseres Patienten vollständig abgeheilt.

Meist erkranken Männer zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. In der Mehrzahl der Fälle geht der Erkrankung ein Infekt im Kopf-Hals-Bereich oder ein Trauma, z.B. Irritationen bei der endotrachealen Intubation, voraus.

Die häufigste Lokalisation dieses äußerst seltenen Krankheitsbildes ist der harte Gaumen. Nur selten wird eine Beteiligung der Unterlippe, der Parotis oder der Zunge beschrieben.

Ätiologie

Die Ätiologie ist noch nicht abschließend geklärt. Im Mittelpunkt der Diskussion steht eine Schädigung auf vaskulärer Ebene mit zumeist unklarer Genese. Aus dieser lokal eingeschränkten Blutversorgung resultiert ein Infarkt.

Stellungnahme

Bei der nekrotisierenden Sialometaplasie handelt es sich trotz des primär malignen Erscheinungsbildes um eine gutartige Erkrankung der kleinen Speicheldrüsen.

Die histologische und klinische Ähnlichkeit zum Plattenepithelkarzinom und Mukoepidermoidtumor begründet die Sonderstellung dieser Läsion innerhalb der Speicheldrüsen-erkrankungen. Daraus können sich erhebliche differentialdiagnostische Schwierigkeiten ergeben. Fehlinterpretationen mit der Folge einer invasiven Behandlung sind mehrfach in der Literatur erwähnt.

Für den Kliniker und Pathologen ergibt sich hierdurch die Notwendigkeit der Kenntnis dieses seltenen Krankheitsbildes, um diagnostische und therapeutische Irrtümer zu vermeiden.

Literatur:

Abrams AM et al. 1973. Nekrotizing sialometaplasia. Cancer, 32: 130-135. Ferrapase FL et al. 2004. Nekrotizing sialometaplasia: Report of five cases. Med Oral, 9: 304-308. Flint S, R. 2005. Nekrotizing sialometaplasia: an important diagnosis: Review of the literature and spectrum of clinical presentation. Fowler CB et al. 2000. Nekrotizing sialoadenitis. Report of 7 cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod: 89: 600-609.