

Kombinierte Therapie einer AV-Malformation der Wange

- ein Fallbericht

Christina Schnabl, Anna Elisabeth Dahlhoff, Jan Rustemeyer

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen,
Klinikum Bremen-Mitte, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

GESUNDHEIT **NORD**
Klinikum Bremen-Mitte

Hintergrund

Arteriovenöse Malformationen (AVM) sind angeborene, vaskuläre Fehlbildungen, die überwiegend im Kopf-Hals-Bereich beobachtet werden [1]. Im Gegensatz zu Hämangiomen sind diese selten, zeigen einen progressiven Verlauf und hohe Rezidivraten [2, 3]. Da mehr als 90% der AVM symptomatisch werden, ist meist eine Therapie unumgänglich [4].

Falldarstellung

Wir berichten über einen 40-jährigen Patienten, der sich mit einer anamnestisch vor 10 Jahren erstmalig manifestierten und seitdem progressiv zunehmenden AVM der linken Wange vorstellte. Neben einer ausgeprägten, prallelastischen Schwellung zeigten sich Rötungen und Teleangiektasien im betroffenen Hautareal. Auf Grund des Größenwachstums auch nach intraoral kam es zu einer Verdrängung der Oberkiefermolaren mit Ulzeration der anliegenden Wangenschleimhaut. In der MRT zeigte sich ein großer, zweigeteilter Tumor der linken Gesichtshälfte, der in der Angiographie die typischen Charakteristika einer AVM aufwies. Es erfolgten anschließend die mehrfachen interventionellen Embolisierungen mittels Ethylen-Vinyl-Alkohol Kopolymer (Onyx), ohne jedoch eine signifikante Verkleinerung des Befundes zu erreichen. Daraufhin wurde die subtotale Tumoresektion mit Erhalt der äußeren Haut und mit Defektauffüllung durch einen freien, mikrovaskulär anastomosierten muskulären Latissimus- dorsi- Lappen durchgeführt. In einem Beobachtungszeitraum von einem Jahr ist der Patient rezidivfrei und mit dem ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden.

Schlussfolgerung

Bei ausgedehnten AVMs im Gesichtsbereich ist eine interdisziplinäre Behandlung mit Embolisation und anschließender Resektion und Rekonstruktion aus funktioneller und ästhetischer Sicht indiziert. Dabei kann auch eine subtotale Resektion erfolgversprechend sein und die Morbidität verringern, ohne dass ein Rezidiv in Kauf genommen werden muss.

Literaturverzeichnis

1. Elluru RG, Azizkhan RG. Cervicofacial vascular anomalies. II. Vascular malformations. *Semin Pediatr Surg* 2006;15:133–9. doi:10.1053/j.sempedsurg.2006.02.011.
2. Buckmiller LM, Richter GT, Suen JY. Diagnosis and management of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. *Oral Dis* 2010;16:405–18. doi:10.1111/j.1601-0825.2010.01661.x.
3. Uller W, Alomari AI, Richter GT. Arteriovenous malformations. *Semin Pediatr Surg* 2014;23:203–7. doi:10.1053/j.sempedsurg.2014.07.005.
4. Robert K. Clemens, Thomas O. Meier, Beatrice R. Amann-Vesti. Vaskuläre Malformationen – Diagnostik und Behandlung. *Cardiovascular Medicine* 2014;17(5):133–142.

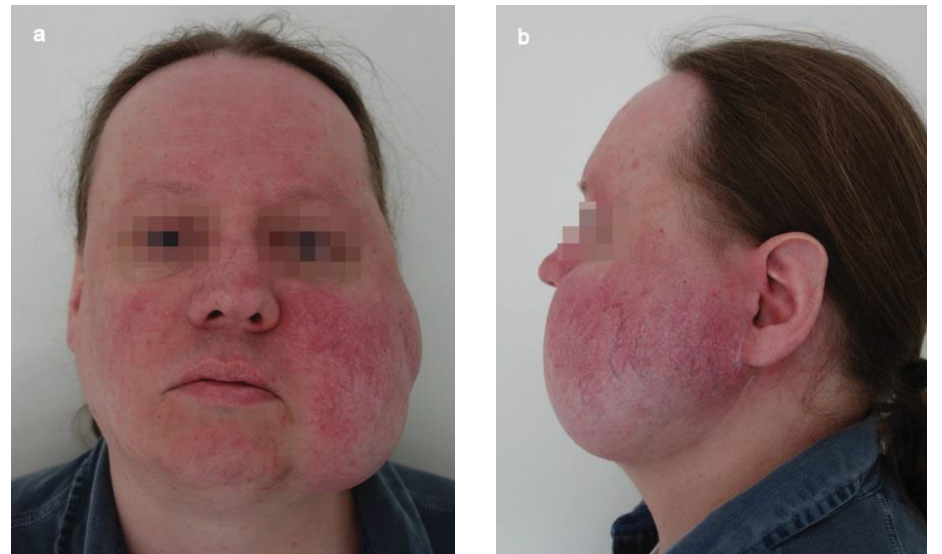


Abb.1: präoperativer Ausgangsbefund einer AVM der Wange. (a) en Face (b) Profil seitlich

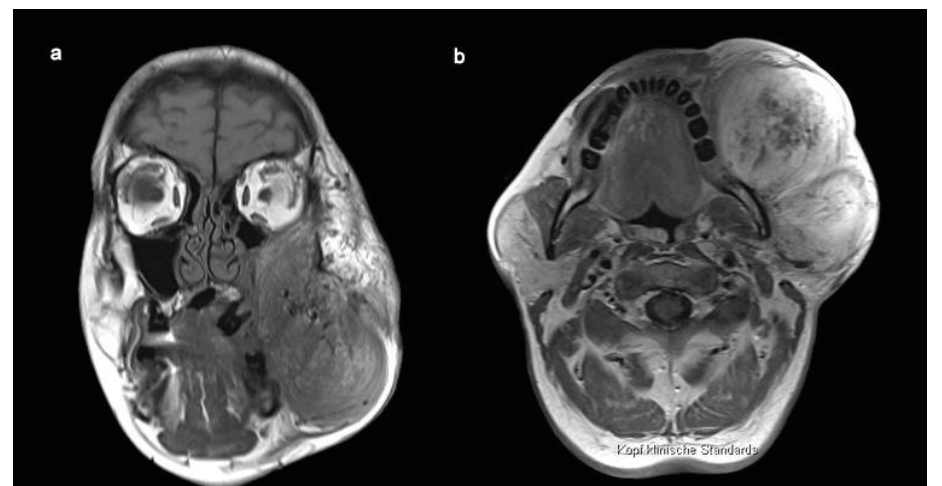


Abb.2: AVM im MRT (T1- Gewichtung). (a) koronare MRT (b) axiale MRT

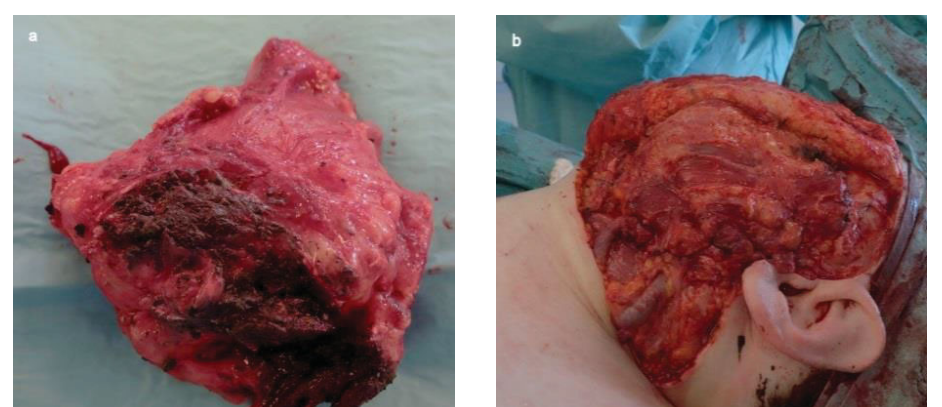


Abb.3: intraoperativer Befund. (a) AVM mit Onyx (b) Defektdeckung mit freiem Latissimus dorsi Transplantat



Abb.4: postoperativer Befund. (a) en Face (b) Profil seitlich