

## Zusammenfassung

Das sklerosierende odontogene Karzinom (SOC) wird erstmals in der aktuellen WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumore von Januar 2017 als eigene Tumorentität aufgeführt<sup>1</sup>. Die klinische und histopathologische Abgrenzung zu anderen Tumoren kann dabei schwierig sein und in der Folge zu einer falschen Therapiestrategie führen. Der vorliegende Fall unterstreicht die Notwendigkeit auch histopathologische Befunde kritisch zu hinterfragen. Nicht erhaltungswürdige Weisheitszähne stellen ein Risiko zur Entwicklung eines SOC dar.

## Einleitung

Das sklerosierende odontogene Karzinom beschreibt ein primär intraossäres Karzinom des Kiefers welches sich durch eine benigne erscheinende Zytologie, ein markantes sklerosierendes Stroma und ein aggressives, infiltratives Wachstum auszeichnet. Metastasierungen wurden bisher nicht beschrieben. Klinisch imponiert der Tumor zumeist durch eine schmerzlose Schwellung. Sensibilitätsstörungen des N. alveolaris inferior können auftreten. Radiologisch imponieren unklare Osteolysen mit Zerstörung der Kortikalis<sup>1</sup>.

## Fallbericht

Ein 60-jähriger, männlicher Patient wurde im Mai 2016 mit einer dezenten Auftreibung im Bereich des linken aufsteigenden Astes überwiesen. Vorausgegangen war eine operative Entfernung des Zahnes 38 durch einen niedergelassenen Oralchirurgen. Da die Spongiosa in der Umgebung des Zahnes 38 dem Operateur auffällig „weich“ vorkam, wurde seinerseits eine histopathologische Untersuchung angeordnet. Diese ergab den Befund von „geringgradigen, reaktiven Umbauvorgängen mit einer chronischen Entzündung“. Ein maligner Prozess wurde ebenso explizit ausgeschlossen wie ein Ameloblastom. Eine unsererseits angeordnete 3-dimensionale Bildgebung mittels CT ergab den Befund einer „tumorösen Infiltration von Ramus und Corpus mandibulae“. Eine in Intubationsnarkose durchgeführte, erneute Biopsie wurde im histopathologischen Befund als „mässig differenziertes Plattenepithelkarzinom“ interpretiert. Es folgte eine Unterkieferresektion mit Gelenkersatz und einseitiger Neck-Dissection. Der abschließende histopathologische Befund ordnete das Exzidat zunächst als „desmoplastisches Ameloblastom“ ein. Eine anschließende Referenzpathologie brachte dann den endgültigen Befund eines sklerosierenden odontogenen Karzinoms.

## Abbildungen



**Abb. 1:** Panoramaschichtaufnahme bei Erstvorstellung des Patienten mit osteolytischem Prozess im linken Unterkiefer



**Abb. 2:** Klinisch zeigt sich eine Schwellung im linken Unterkiefer



**Abb. 3:** 3-D Rekonstruktion mit deutlicher Auftreibung der linken Mandibula



**Abb. 4:** CT in sagittaler Ebene mit diffuser Osteolyse und Zerstörung der Kortikalis



**Abb. 5:** Unterkiefer posteroanterior nach Resektion und Rekonstruktion mit individuellem Gelenkersatz



**Abb. 6:** Panoramaschichtaufnahme von 2004 ohne Anzeichen einer Osteolyse

## Diskussion

Weltweit wurden bisher lediglich 9 anerkannte Fälle eines sklerosierenden odontogenen Karzinoms beschrieben<sup>2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13</sup>. Zu den Risikofaktoren scheinen möglicherweise retinierte Weisheitszähne zu zählen<sup>2</sup>. Seine benigne erscheinende Zytologie kann eine Gutartigkeit vortäuschen. Differentialdiagnostisch müssen andere Tumore wie das desmoplastische Ameloblastom oder Karzinome ausgeschlossen werden. Klinisch imponiert der Tumor zumeist durch eine schmerzlose Schwellung, Sensibilitätsstörungen des N. alveolaris inferior können auftreten. Radiologisch imponieren unklare Osteolysen mit Zerstörung der Kortikalis, Metastasierungen wurden bisher nicht beschrieben<sup>1,2</sup>. Die vollständige Exzision des Tumors mit Sicherheitsabstand scheint nach derzeitiger Erkenntnis die Therapie der Wahl zu sein<sup>1</sup>.

## Literatur

1. World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. WHO/IARC Classification of Tumors, 4<sup>th</sup> Edition, Volume 9. Edited by El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Sroog L, Barnes J, et al. IARC Press Lyon, 2017.
2. Hanisch et al. Sclerosing odontogenic carcinoma: what do we know about clinical and radiological aspects, indications, histopathology, treatment, and recurrence? (unpublished)
3. Wood A, Young F, Morrison J, Conn BI. Sclerosing odontogenic carcinoma presenting on the hard palate of a 43-year-old female: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2016 Dec;122(6):204-208.
4. Landwehr D, Allen C. Aggressive odontogenic epithelial neoplasm mimicking metastatic breast carcinoma: sclerosing odontogenic carcinoma? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 1996;82:206.
5. Koutlas IG, Allen CM, Warnock GR, Manivel JC. Sclerosing odontogenic carcinoma: a previously unreported variant of a locally aggressive odontogenic neoplasm without apparent metastatic potential. Am J Surg Pathol. 2008;32:1613-1619.
6. Saxena S, Kumar S. Sclerosing odontogenic carcinoma: an enigma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;115: 840.
7. Tan SH, Yeo JF, Kheem Pang BN, Petersson F. An intraosseous sclerosing odontogenic tumor predominantly composed of epithelial cells: relation to (so-called) sclerosing odontogenic carcinoma and epithelial-rich central odontogenic fibroma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2014;118:119-125.
8. Gordon P, Morrison J, Wood A, Conn B. A case report of sclerosing odontogenic carcinoma of the hard palate. Br J Oral Maxillofac Surg. 2015;53:e49.
9. Koutlas IG, Warnock G, Manivel JC. "Intraosseous" sclerosing carcinoma of possible odontogenic origin: report of two cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2005;100:187.
10. Chaisuparat R, Coletti D, Kolokythas A, Ord RA, Nikitakis NG. Primary intraosseous odontogenic carcinoma arising in an odontogenic cyst or de novo: a clinicopathologic study of six new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;101:194-200.
11. de F, Kikuchi K, Kusama K. Sclerosing odontogenic carcinoma. Pathol Int. 2011;61:259-261.
12. Hussain O, Rendon AT, Orr RL, Speight PM. Sclerosing odontogenic carcinoma in the maxilla: a rare primary intraosseous carcinoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;116:e283-e286.
13. Irié T, Ogawa I, Takata T, et al. Sclerosing odontogenic carcinoma with benign fibro-osseous lesion of the mandible: an extremely rare case report. Pathol Int. 2010; 60:694-700.

## Kontakt:

Dr. med. dent. Marcel Hanisch

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Münster

marcel.hanisch@ukmuenster.de