

# Reife zystische Teratome im Neugeborenenalter – Eine Fallserie

LUDWIG NAFZ; GUILHERME TRENTO; JACQUELINE LISSON; SUSANNE JUNG; JOHANNES KLEINHEINZ

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

## Einleitung

Teratome, als Neoplasien pluripotenter Zellen aller drei Keimblätter, werden nach ihrem histologischen Differenzierungsgrad in reif und unreif eingeteilt (1,2). Meist sind die Tumoren gonadal oder sacrococcygeal lokalisiert; in 2-9% der Fälle tritt eine Manifestation im Kopf-Hals-Bereich auf (3), wobei durch Atemwegobstruktion oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme schwerwiegende Komplikationen möglich sind (4).

## Material und Methoden

- Drei Fälle zwischen 2020 und 2023
- Reife zystische Teratome G0 nach Gonzalez-Crussi
- Therapie aller Fälle nach MAKEI Studie für Keimzelltumoren der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie

## Fallserie

### Fall 1

- Männlicher Patient, 12 Tage alt, 37+6, Spontanpartus
- Verlegung intubiert bei Trinkschwäche und Apnoeanfällen
- Bildgebung: Oropharyngeale Raumforderung, intrakranielle Blutung
- Teilresektion durch submandibulären Zugang, konservative Therapie der intrakraniellen Blutung
- Procedere: Watch and wait mit vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen

### Fall 2

- Männlicher Patient, 2 Stunden alt, 40+1, Spontanpartus
- Notfallmäßige Verlegung bei Sauerstoffsättigungsabfällen
- Befund: Nasopharyngeale, zystische Raumforderung auf dem Boden einer Gaumenspalte
- Partielle Resektion nach 12 Tagen ermöglicht Extubation und Nahrungsaufnahme
- Weitere Resektionen erfolgten im 6. und 7. Lebensmonat bis zur eindeutigen Tumorverkleinerung
- Procedere: Halbjährliche Kontrolluntersuchungen

### Fall 3

- Männlicher Patient, 3 Wochen alt, 36+2, per sectio
- Erste operative Reduktion des intraoralen Anteils 3 Tage post partum
- Regelrechte kindliche Entwicklung trotz ausgedehnter Raumforderung
- Operative Resektion nach starker Größenprogredienz und neu aufgetretener Facialispause von präaurikulär
- Postoperativ rückläufige Facialispause
- Procedere: Halbjährliche Kontrolluntersuchungen

## Abbildungen

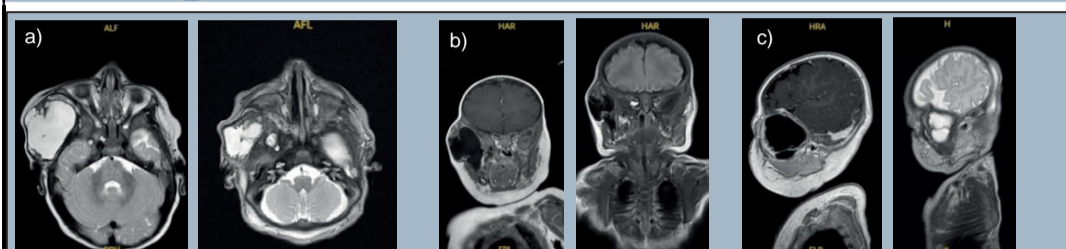


Abbildung 1: Fall 3 MRT präoperativ a) transversal, b) coronal, c) sagittal

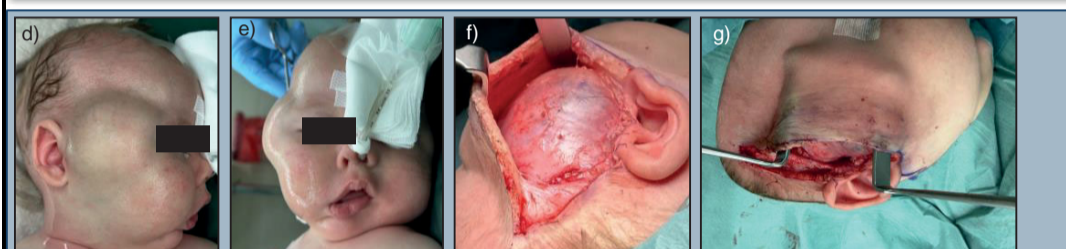


Abbildung 2: Fall 3. d) und e) präoperativ, f) und g) Darstellung der Tumorkapsel und Ausdehnung

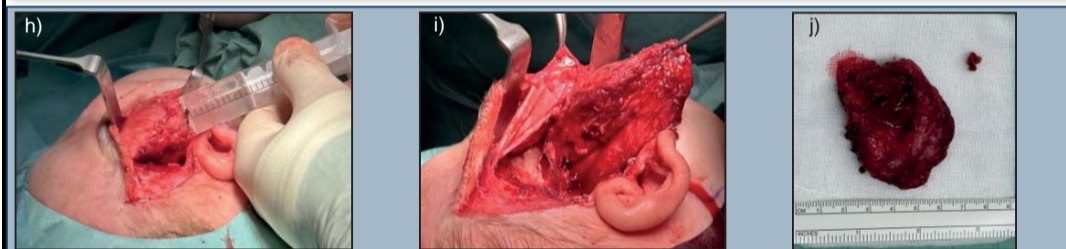


Abbildung 3: Fall 3. h) Punktion des Zysteninhalts, i) Präparation des Tumors und j) abgesetztes Resektat

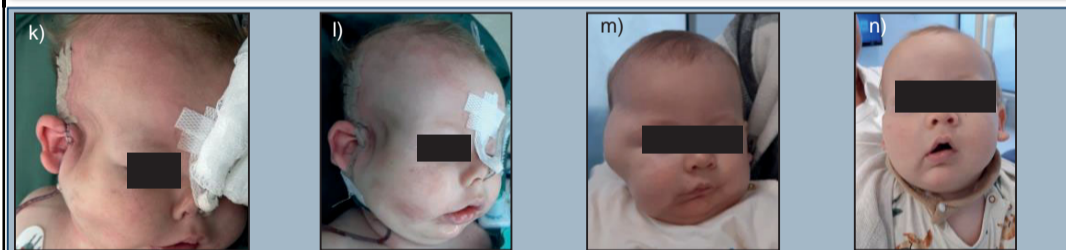


Abbildung 4: Fall 3 k) und l) postoperativ, Profilveränderung prä- m) und 2 Wochen postoperativ n)

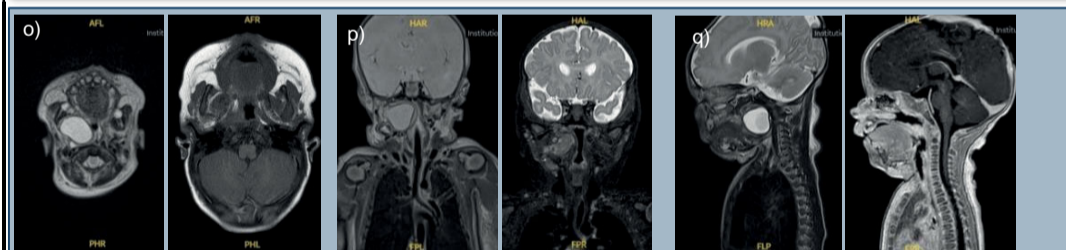


Abbildung 5: Fall 1 MRT Präoperativ o) transversal, p) coronal und q) sagittal

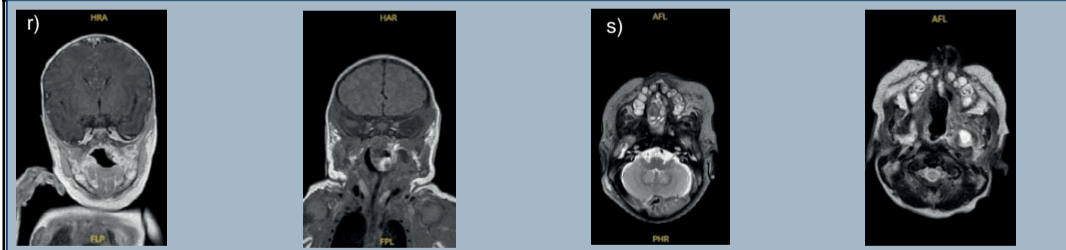


Abbildung 6: Fall 2 MRT Präoperativ r) coronal und s) transversal

## Fazit

- Schwere peri- und postpartale Komplikationen möglich
- Zeitnahe operative, nicht mutilierende Therapie ermöglicht regelrechte körperliche und sprachliche Entwicklung
- Interdisziplinärer Therapieansatz unumgänglich
- Langjährige klinische und bildgebende Kontrolluntersuchungen notwendig

## Referenzen und Kontakt

1. Sumiyoshi et al., 2010: Massive immature teratoma in a neonate. Int J Oral Maxillofac Surg.
2. Paradis et al., 2015: Pediatric teratoma and dermoid cysts. Otolaryngol Clin North Am.
3. Haghighi et al., 2004: Epignathus teratoma with bifid tongue and median glossal salivary mass: report of a case. J Oral Maxillofac Surg
4. Jadhav et al., 2007: Epignathus leading to fatal airway obstruction in a neonate. J Clin Diagn Res.

Kontakt: johannludwig.nafz@ukmuenster.de