

Ein Lipom geht unter die Zunge: Fallbericht einer sublingualen Überraschung

Wenzel, CM; Kecho, H; Gellrich, N-C; Lentge, F

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

Einleitung

Lipome zählen zu den benignen, weichteiligen mesenchymalen Tumoren und zeigen allenfalls ein langsames Wachstum. Klinisch präsentieren sich Lipome meist als weiche, breitbasig gestielte und gut verschiebliche Raumforderungen. Im Kopf- und Halsbereich machen sie 15-20 % aller Weichteiltumoren aus. In der Mundhöhle stellen Lipome mit einem Anteil von 0,1 – 5 % hingegen eine äußerst seltene Differentialdiagnose für gutartige Weigewebsvermehrungen dar. Die vorliegende Kasuistik zeigt, dass bei korrekter Diagnostik auch oral lokalisierte Lipome einer chirurgischen Therapie gut zugänglich sind.

Fallbeschreibung

Eine 69-jährige Patientin stellte sich aufgrund einer seit mehreren Monaten bestehenden, langsam wachsenden Raumforderung im Bereich des anterioren Mundbodens in unserer Ambulanz vor (Abbildung 1). In einer durchgeführten Computertomographie zeigte sich eine ovaläre und glatt berandete, zystische Raumforderung im Bereich des anterioren Mundbodens (Abbildungen 2 und 3). Differentialdiagnostisch wurden eine Dermoidzyste oder ein Lipom erwogen. Dem Patientenwunsch folgend, wurde die Entfernung der Raumforderung in Lokalanästhesie durchgeführt. Unter Schonung der Caruncula sublingualis konnte die Raumforderung durch Inzision in toto entfernt werden (Abbildungen 4 und 5). Es folgte der primäre Wundverschluss. Histopathologisch zeigte sich ein marginal reseziertes Lipom mit einer Größe von 2,9 cm x 2,1 cm x 1,4 cm. Die postoperative Heilung verlief komplikationslos, sodass das eingebrachte Nahtmaterial nach 14 Tagen entfernt werden konnte (Abbildung 6).

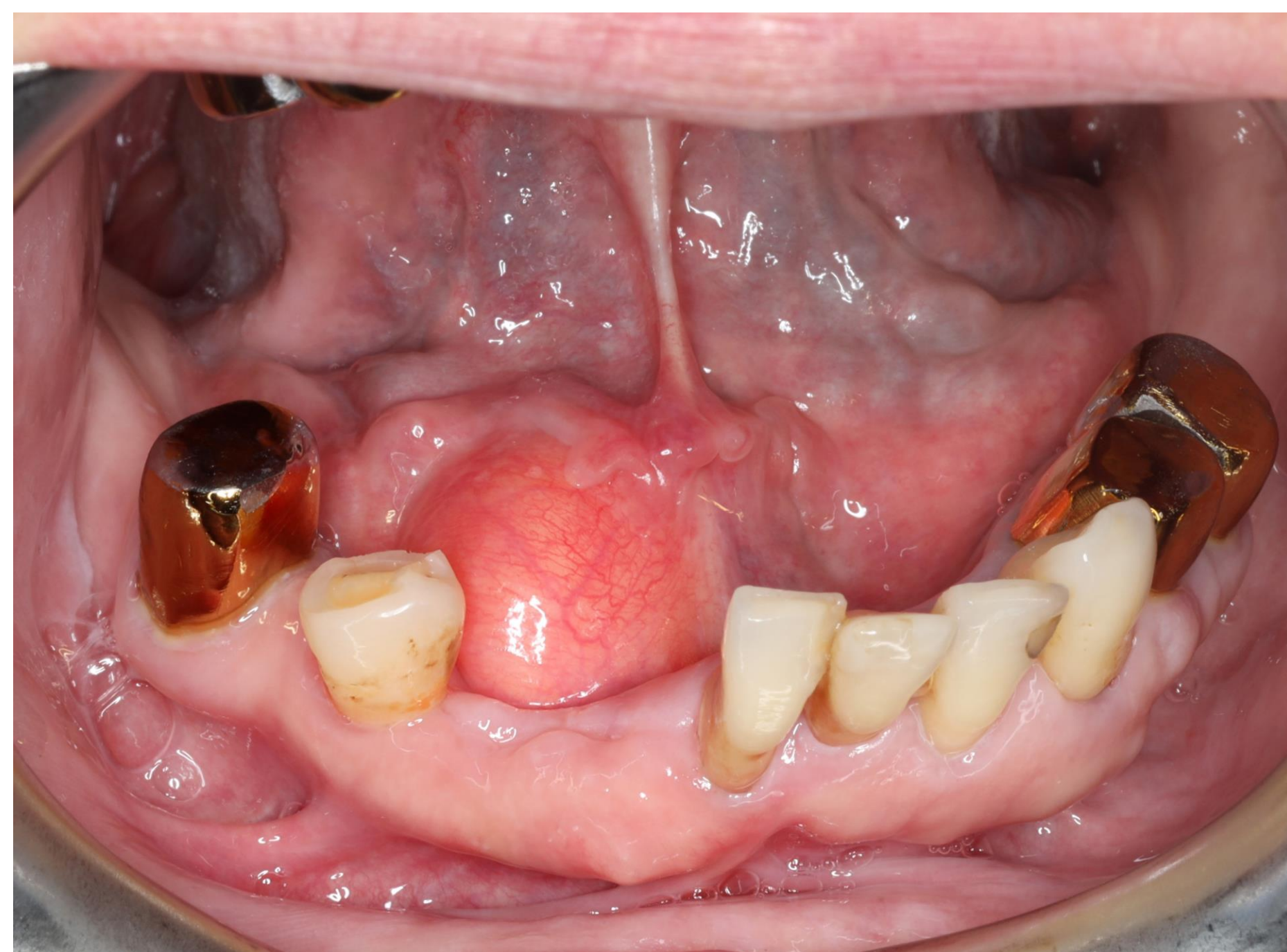


Abbildung 1: Präoperatives klinisches Bild

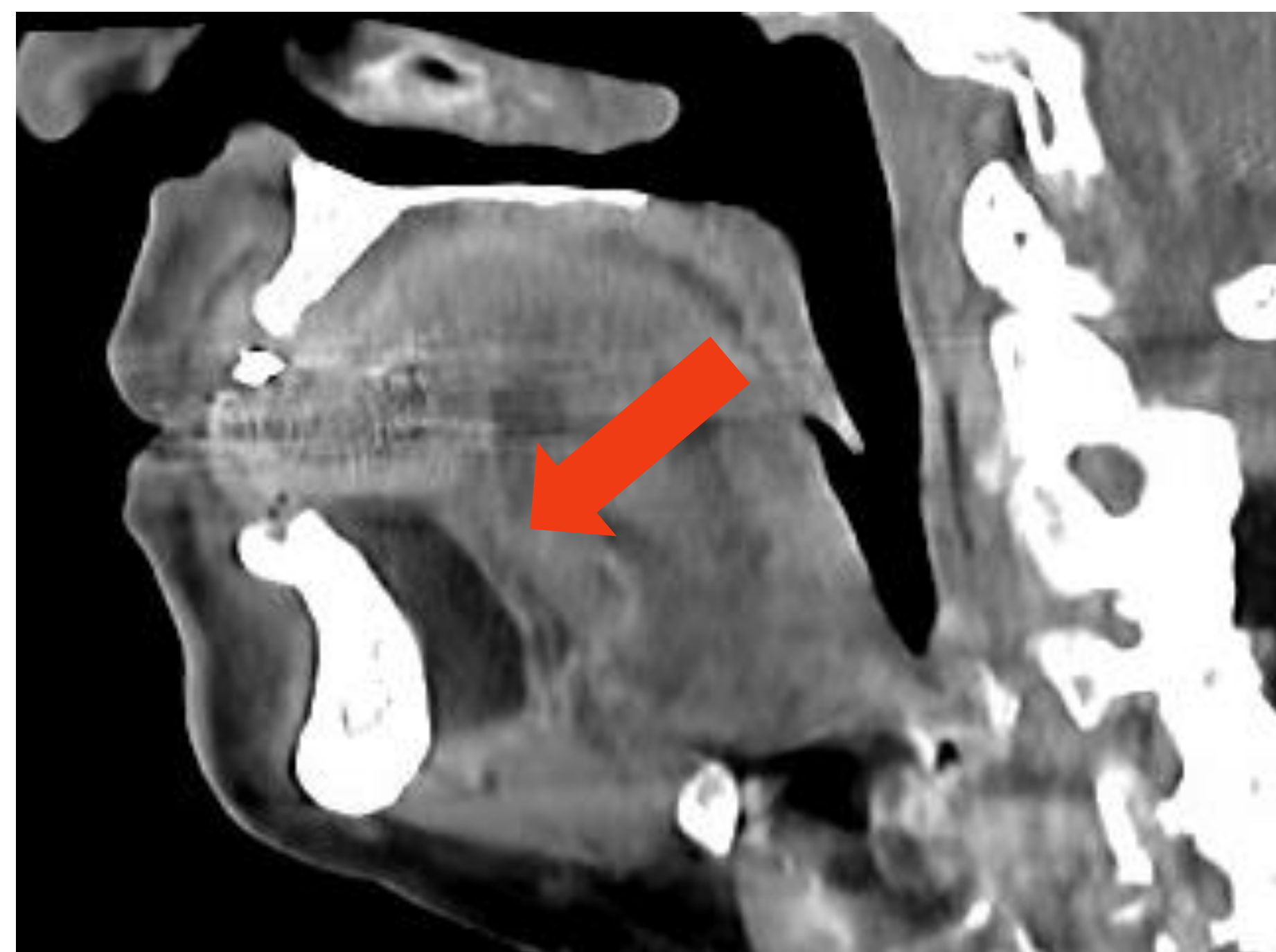


Abbildung 2: Computertomographie - sagittal

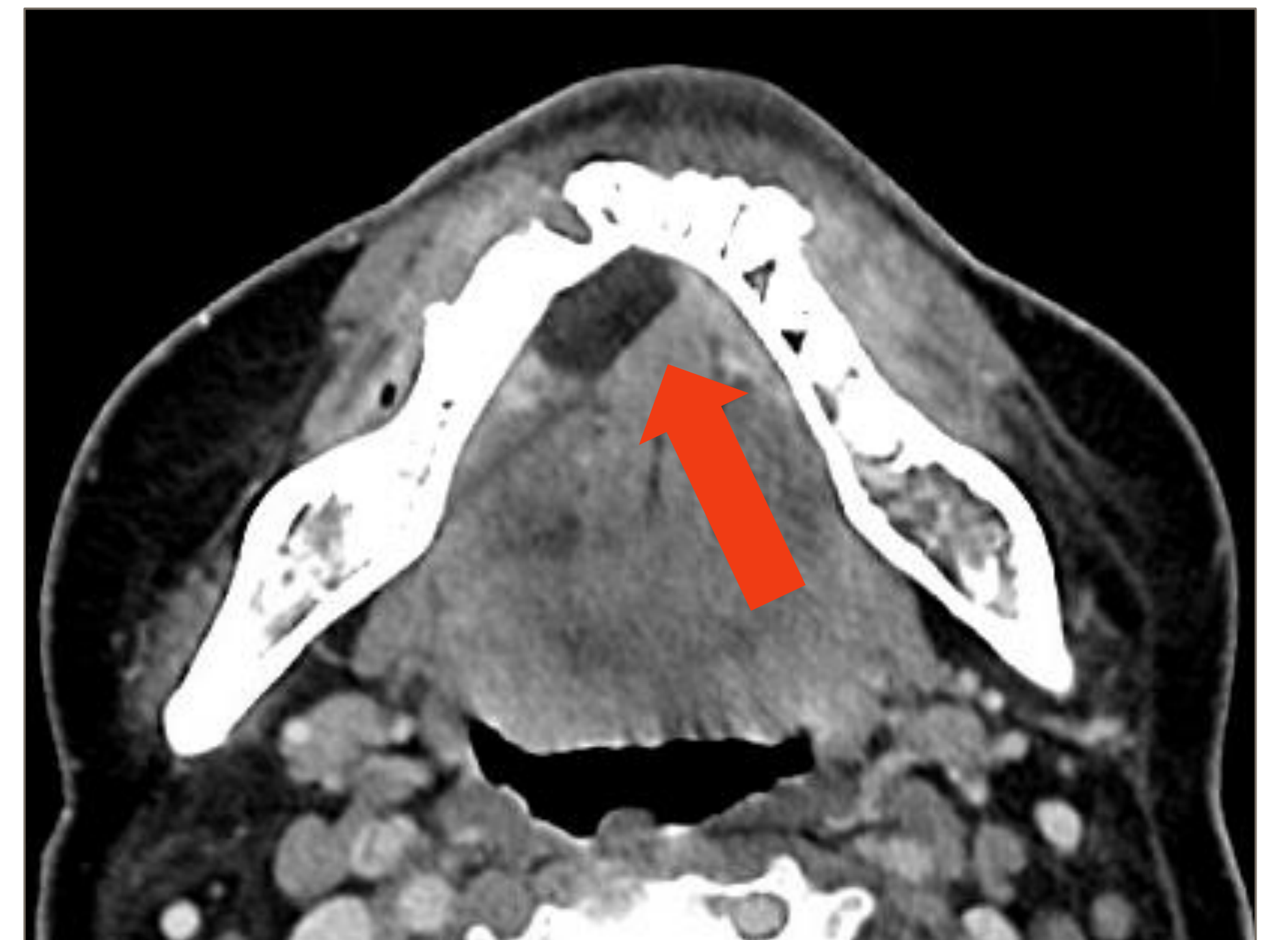


Abbildung 3: Computertomographie - transversal



Abbildung 4: Intraoperatives klinisches Bild



Abbildung 5: Lipom nach Entfernung



Abbildung 6: Klinisches Bild nach der Nahtentfernung

Schlussfolgerung

Die vorliegende Kasuistik zeigt eindrücklich, dass intraorale Lipome zwar selten sind, jedoch bei Auftreten unklarer, weicher Raumforderungen in der Mundhöhle als mögliche Differentialdiagnose berücksichtigt werden sollten. Zur präoperativen Abklärung eignen sich die Computertomographie oder, bei vorliegendem Verdacht auf ein Lipom, besser die Magnetresonanztomographie.

Wie der vorliegende Fall zeigt, können Lipome aufgrund ihrer guten Abgrenzung zum ortständigen Gewebe auch in anatomisch kniffligen Regionen komplikationsarm in Lokalanästhesie entfernt werden. Bei einem atypischem klinischem Bild oder infiltrierendem Wachstum muss differentialdiagnostisch an atypische lipomatöse Tumoren oder Liposarkome gedacht werden.

Die Therapie der Wahl ist die vollständige chirurgische Exzision. Bei einer marginalen vollständigen Resektion ist das Rezidivrisiko gering. Nach den postoperativen Kontrollen kann die weitere klinische Verlaufskontrolle im Rahmen der zahnärztlich-prophylaktischen Vorsorge erfolgen.