

Veronika Shavlokhova

Retro- und prospektive Untersuchungen zu Krankheitsverlauf und therapie-assoziiertes Morbidität bei Patienten mit benignen Kiefertumoren nach Kontinuitätsresektion und Rekonstruktion durch mikrochirurgische Knochentransplantate

Fach/Einrichtung: Mund-Zahn-Kieferheilkunde

Doktorvater: Prof. (apl.) Dr. med. Dr. med. dent. Kolja Freier

Benigne Kiefertumore haben das Potential lokal aggressiv zu wachsen und zeigen eine hohe Rezidivrate bei unvollständiger Entfernung, deswegen ist eine operative Entfernung dieser Tumore heutzutage Therapie der Wahl. Bei ausgedehnten Befunden ist häufig eine radikale Kieferresektion notwendig. Neben einer langfristigen Rezidivfreiheit kann dies auch zu deutlichen Einschränkungen führen, die sich in der Entnahme- und Empfänger morbidity widerspiegeln. Ziel dieser Studie war es daher, die Morbidität am Entnahmeort und an der Empfängerstelle zu erfassen und mögliche Einflussfaktoren zu ermitteln. Im Rahmen dieser Arbeit wurden 39 Patienten mit benigner Pathologie des Kiefers mit nachfolgender radikalchirurgischer Resektion untersucht. Die post- und perioperative Morbidität wurde dabei erfasst. Hierzu erfolgte eine Befragung von Patienten zu Beschwerden und Vorerkrankungen und die Untersuchung der Spenderareale mit standardisierten Methoden, dem so genannten Kitaoka Score, dem HIP-IOWA Score und dem Constant-Murley Score. Die Defizite im Bereich der Empfängerregionen wurden mit einem spezialisierten neurologischen Score erfasst. Es kam postoperativ im retrospektiv untersuchten Kollektiv bei keinem der Patienten zu einem Rezidiv. Die häufigsten Lokalkomplikationen waren Wunddehiszenzen, Serome oder Sensibilitätsstörungen. Die Morbidität im Bereich des Unterschenkels ergab sehr gute postoperative Ergebnisse. Die Auswertung der erreichten Ergebnisse im Beckenbereich erfolgte mittels eines Scores nach Larson I, und es ergaben sich sehr gute Ergebnisse. Eine Patientin entwickelte eine schwerwiegende Komplikation im Sinne von interventionsbedürftiger Leistenhernienbildung. Die postoperative Morbidität im Bereich der Schulter wurde mithilfe eines Scores nach Constant und Murley erfasst und ergab summiert ein sehr gutes Ergebnis. Im Bereich der Entnahmestelle wiesen lediglich 16% der Patienten dauerhafte neurosensorische Defizite auf, wobei diese nur bei einem Patienten zur Störung der Nozizeption führten, was einer kompletten Anästhesie entspricht. Von den insgesamt 8 in die prospektive Untersuchung eingeschlossenen Patienten wurden 6 mit einem Beckenkammtransplantat und 2 mit einem Scapulatransplantat rekonstruiert. In beiden Subkollektiven wurde festgestellt, dass sich der nach 6-12 Monaten postoperativ signifikante Scoreunterschied zwischen der operierten und nicht operierten Seite im zeitlichen Verlauf wieder nivelliert. Die Ergebnisse des retrospektiv erfassten Kollektives waren mit den Daten der letzten Untersuchung im prospektiven Kollektiv vergleichbar. Aus diesem Grund und um möglichst repräsentative Ergebnisse an einem größeren Kollektiv zeigen zu können, wurden beide Gruppen in der Untersuchung der Einflussfaktoren berücksichtigt. Ein starker Zusammenhang konnte zwischen postoperativer Morbidität am Becken und dem Geschlecht des Patienten belegt werden. Männer zeigten im Durchschnitt besseren postoperative Werte als Frauen. Am Unterschenkel hatten die jüngeren Patienten signifikant bessere Ergebnisse der Donorseite im Vergleich zu den älteren. Tumore im Ramusbereich verursachten nach

radikaler Therapie schlechtere Werte des neurologischen Scores im Vergleich zu denjenigen im Unterkieferkorpusbereich. Faktoren wie das durchschnittliche Alter bei Operation, Tumorlokalisierung (Ober- oder Unterkiefer) und Tumorgröße bzw. Größe des Resektiondefektes konnten nicht als Prädiktoren für die in der vorliegenden Studie bestimmten Scores identifiziert werden.