

Gefäßmedizin Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Fallbericht: Erfolgreiche Resektion eines zervikalen karotischen Schwannoms durch interdisziplinäres Management

Al-Nakkash A, Zimmermann F

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2010;

7 (3), 21-22

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOTitles/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD April 2026

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Fallbericht: Erfolgreiche Resektion eines zervikalen karotischen Schwannoms durch interdisziplinäres Management

A. Al-Nakkash, F. Zimmermann

Aus der Klinik für Gefäßchirurgie/Phlebologie, Gefäßzentrum-Dresden

■ Einleitung

Halstumoren, die in der Nähe der Karotibifurkation lokalisiert sind, wachsen in der Regel langsam und werden bei der körperlichen Untersuchung der Halsregion entdeckt. Die meisten Tumoren gehen vom Glomus caroticum aus. Diese Tumoren werden auch Paragangliome genannt. Die erste operative Entfernung erfolgte 1880 durch Riegner in Breslau unter der klinischen Verdachtsdiagnose Lymphknotentuberkulose [1]. Die chirurgische Resektion kann durch die Nähe zur Karotibifurkation und zu den Hirnnerven mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität vergesellschaftet sein. Eine interdisziplinäre präoperative Beurteilung unter Beteiligung der Fachrichtungen (Gefäßchirurgie, HNO, Radiologie) ist aus unserer Sicht erforderlich. Wir berichten über eine erfolgreiche karotische Tumoresektion bei einer 57-jährigen Patientin.

■ Kasuistik

Eine 57-jährige Patientin wurde wegen einer seit ca. 2 Jahren bestehenden Raumforderung zervikal links mit langsamer Progredienz in die Klinik für HNO zugewiesen. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine derbe, kaum verschiebbare Raumforderung von ca. 4 × 5 cm Größe auf der linken Halsseite. Das MRT des Halses ergab eine 6 × 4,5 × 4 cm

große Raumforderung mit Verdacht auf Lymphknotenmetastase (Abb. 1). Die CT-Angiographie zeigte eine starke und inhomogene Tumervaskularisation. Die linken Halsgefäße sind durch den Tumor nach ventral aufgespannt (Abb. 2). Eine offene Probeentnahme aus dem Tumor ergab Granulationsgewebe. Es kam nach der Probeentnahme zur diffusen Blutung aus dem Tumor. Eine Abdomensonographie und Thorax-CT ergaben keinen Nachweis eines Primärtumors oder pathologische Lymphknoten. Bei einem hochgradigen Verdacht auf Glomustumor wurde die Patientin in unsere Klinik für Gefäßchirurgie verlegt. Eine präoperative Embolisation der versorgenden Arterie gelang aufgrund einer ausgeprägten Elongation des Aortenbogens und eines spitzwinkligen Abgangs der A. carotis communis nicht. Die Angiographie zeigte, dass der Prozess die A. carotis interna nach medial und ventral verdrängt. Die Raumforderung zeigte keinen direkten Bezug zur Karotidgabel. Nach Abschluss der Diagnostik und Ausschluss eines Primärtumors stellten wir die Indikation zur Tumoresektion. Intraoperativ zeigte sich ein gekapselter Tumor, der sich dorso-lateral zur A. carotis interna befand und sich *in toto* extirpieren ließ.

Die pathologisch-anatomische Begutachtung ergab makroskopisch ein 44,6 g schweres sowie 6 × 5 × 4 cm messendes, gekapseltes, prallelastisches, graurötliches Gewebestück mit rötlicher, teils zystischer, weicher Schnittfläche. Mikrosko-

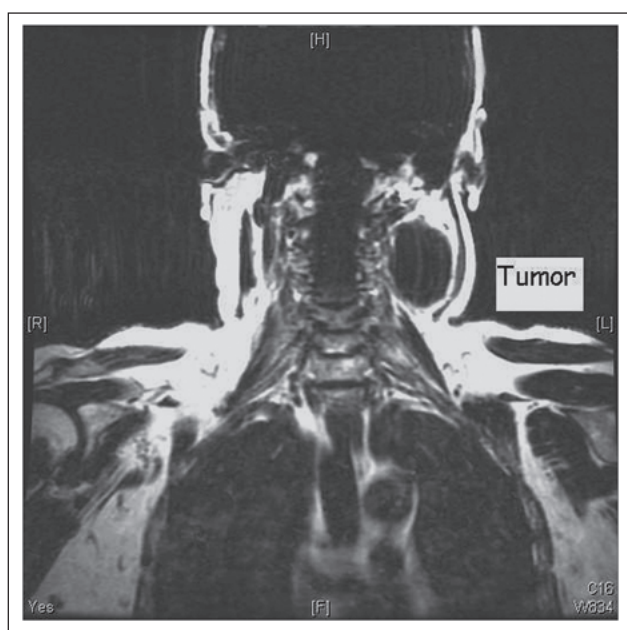


Abbildung 1: MRT des Halses mit Raumforderung auf der linken Seite

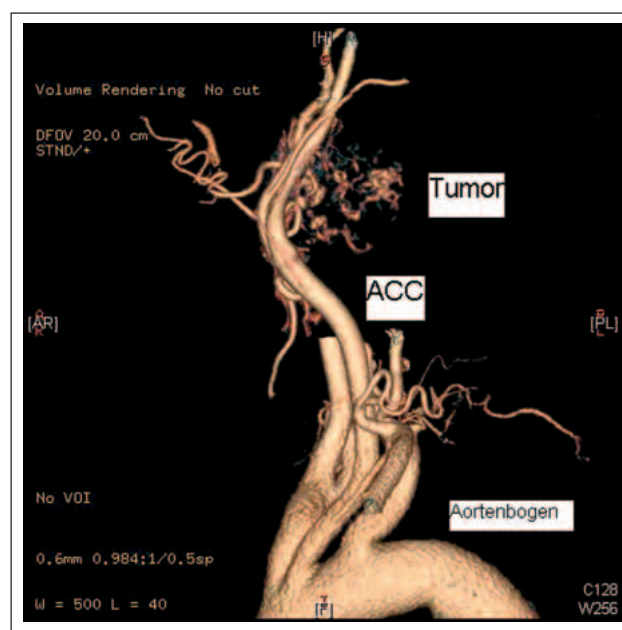


Abbildung 2: CT-Angio zeigt starke Tumervaskularisation mit Verdrängung der Halsgefäße nach ventral

pisch fand sich ein von einer bindegewebigen gefäßreichen Kapsel begrenzter Tumor mit einem ausgeprägt regressiv veränderten Struma, zahlreichen Fibrineinschlüssen und nur herdförmigem Nachweis von sich durchflechteten Spindelzellproliferanten mit vorwiegend pyknotischen Zellkernen und nur herdförmig spindelzelligen Zellkernen mit einzelnen Kernvakuolen und kleinen prominenten Nukleolen. Histologisch handelt es sich um ein sogenanntes „ancient Schwannom“ ohne Anhalt für Malignität.

Im postoperativen Verlauf war die Patientin klinisch und neurologisch unauffällig. Die Patientin konnte am 8. postoperativen Tag bei reizlosen Wundverhältnissen in die Häuslichkeit entlassen werden.

■ Diskussion

Zervikale Paragangliome sind in der Regel asymptomatisch. Bis der Tumor eine signifikante Größe erreicht hat, bleibt er unentdeckt. Diese Tumoren sind auch selten maligne, trotzdem stellt die chirurgische Exzision bei der Lokalisation und der ausgeprägten Gefäßversorgung dieser Tumoren eine echte Herausforderung dar. Präoperativ muss die Beziehung zu den Halsgefäßen, vor allem zur A. carotis interna geklärt werden. MRT und CT-Angiographie liefern wertvolle Informationen zur Tumorgröße, Konsistenz, Beteiligung der Gefäße und ob die zerebrale Durchblutung dadurch beeinträchtigt ist [6]. Durch ein interdisziplinäres Management in der präoperativen Phase im Sinne der Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen Gefäßchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Radiologie konnte die postoperative Komplikationsrate gesenkt werden [2, 5]. Die präoperative Embolisation wird in der Literatur empfohlen, um den Blutverlust intraoperativ zu senken [3, 4]. In unserem Fall war diese Intervention nicht möglich, da die Versorgung über mehrere kleine Äste der A. carotis externa gewährleistet war. Trotzdem kam es wäh-

rend der Operation nicht zu einer verstärkten Blutung. Bei typischen Glomustumoren, die die Karotisgefäße ummauern, müssen die Gefäße zum Teil reseziert und mit Interponat in der Regel durch körpereigene Venen ersetzt werden. In unserem Fall konnte der Tumor vollständig entfernt werden, dabei mussten die Karotisgefäße weder geklemmt noch reseziert werden.

■ Fazit

Zervikale Halstumoren, die sich in der Nähe der Karotisgefäße befinden, sind immer eine operative Herausforderung. Eine interdisziplinäre präoperative Risikoabschätzung ist erforderlich. Eine präoperative Tumorembolisation kann das Blutungsrisiko minimieren. Die definitive Behandlung bleibt die chirurgische Exstirpation des Tumors mit oder ohne Gefäßrekonstruktion.

Literatur:

1. Hepp W (Hrsg). Vaskuläre Tumorchirurgie. Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Berlin 1994; 61.
2. Kasper GC, Welling RE, Wladis AR, Cajacob DE, Grisham AD. A 2. multidisciplinary approach to carotid paragangliomas. Vasc Endovascular Surg 2007; 40: 467–74.
3. DuBois J, Kelly W, McMenamin P. Bilateral carotid body tumors managed with preoperative embolisation: a case report and review. J Vasc Surg 1987; 5: 648–50.
4. Tripp H, Fail P, Beyer M, Chaisson G. New approach to preoperative vascular exclusion for carotid body tumor. J Vasc Surg 2003; 38: 389–91.
5. Halpern V, Cohen J. Management of the carotid artery in paraganglioma surgery. Otolaryngologic Clinics of North America 2001; 5: 983–91.
6. Leonetti JP, Donzelli JJ, Littooy FN. Perioperative strategies in the management of carotid body tumors. Otolaryngol Head Neck Surg 1997; 117: 111–5.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ameer Al-Nakkash
Klinik für Gefäßchirurgie/Phlebologie
Gefäßzentrum-Dresden
Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt
D-01067 Dresden, Friedrichstraße 41
E-Mail: al-nakkash-am@khdf.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung