

# Totalverlust der Nase und des anterioren Oberkiefers nach Chemotherapie bei akuter lymphatischer Leukämie

Hagemes F<sup>1</sup>, Amrhein P<sup>2</sup>, Bublitz R<sup>1</sup>, Wohlwender I<sup>1</sup>, Weingart D<sup>1</sup>

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie<sup>1</sup>, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde<sup>2</sup>, Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital

## Einleitung

Immunsupprimierte Patienten weisen wegen ihrer Abwehrschwäche eine Prädisposition für Infektionen auf. So kann im Kopfbereich ein Pilzbefall über Eintrittspforten der Nasennebenhöhlen zu massiven Destruktionen des umliegenden Gewebes führen, wie auch im unten beschriebenen Fall.

## Fallbeschreibung

Im Rahmen einer chemotherapeutischen Behandlung einer akuten lymphatischen Leukämie entwickelte ein 3½ Jahre alter Junge einen Pilzbefall der Nasennebenhöhlen. Zudem bestand eine Trisomie 21. Klinisch zeigte sich zunächst eine beginnende Nekrose im Bereich des Nasenflügels rechts (Abb.1). In einem Nasenabstrich konnten Aspergillen nachgewiesen werden. Trotz einer supportiven antimykotischen Therapie kam es zu einem Progress der Pilzkrankung mit einer invasiven und destruierenden Wachstumskomponente (Abb.2). Nach Regeneration der Blutbildung und Besserung des Allgemeinzustands des Patienten war eine radiologische Diagnostik und operative Intervention möglich. In einer MRT vom Kopf und Hals zeigte sich eine Nekrose des Septums und der Nasenspitze bis zur lateralen Nasenwand rechts. Gleichermäßen lag eine Nekrose des Hartgaumens und des anterioren Alveolarkamms rechts vor (Abb.3 a-c).

Im Halsbereich und der Lunge konnte kein pathologischer Befund erhoben werden.

In einem interdisziplinären Vorgehen der MKG- und HNO-Kliniken mussten die nekrotische Nase und der anteriore Oberkiefer entfernt und die Kieferhöhle samt Ethmoidalzellen ausgeräumt werden (Abb.4-7). Der Defekt am Gaumen wurde nach Einbringen einer Tamponade mit einer Verbandsplatte abgedeckt, welche im späteren Verlauf durch eine Oberkieferplatte mit Stimulationsperlen ersetzt wurde. Anschließend wurde der Defekt im Nasenbereich mit einer Epithese versorgt (Abb.8).

## Schlussfolgerung

Die dramatische Entwicklung des beschriebenen Falls zeigt, dass der Benefit einer Chemotherapie bei akuter lymphatischer Leukämie einen hohen Preis haben kann. Dies kann bis zu einem massiven Gewebeerlust in funktionell und ästhetisch wichtigen Gesichtsräumen führen. Da der Nutzen der Chemotherapie außer Frage steht, ist die Kenntnis solch potenzieller Komplikationen wichtig, um durch möglichst frühzeitige Interventionen den Schaden für den Patienten begrenzen zu können.



Abb. 1: beginnende Nekrose des Nasenflügels rechts 07/2014



Abb. 2: fortschreitende Destruktion der Nase 08/2014

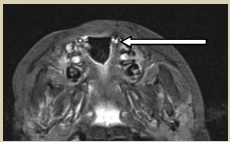


Abb. 3a: Osteolyse der anterioren Maxilla



Abb. 3b: Nekrose der Nase



Abb. 3c: Nekrose der Nase

3a-c: MRT 08/2014: Präoperative Ausgangssituation

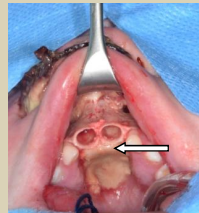


Abb. 4: Operationssitus mit Nekrose der anterioren Maxilla



Abb. 5: postoperative Defektsituation, intra-orale Ansicht



Abb. 6: En-face-Ansicht der Defektsituation im Bereich der Nase

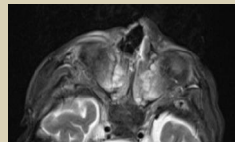


Abb. 7a: Fehlendes Nasenseptum

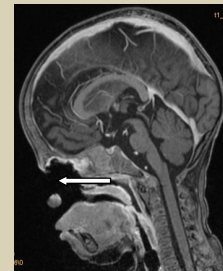


Abb. 7b: Defektsituation der Nase

7a-b: MRT 10/2014: Postoperative Situation

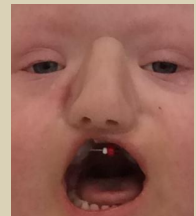


Abb. 8: En-face-Ansicht mit Nasenepithese und Oberkieferplatte

## Literatur

- Denning DW, Stevens DA (1990) Antifungal and Surgical Treatment of Invasive Aspergillosis: Review of 2,121 Published Cases. Rev Infect Dis 12: 1147-1201. doi: 10.1093/clinids/12.6.1147
- Schwenzer N, Ehrenfeld M (2009) Zahnärztliche Chirurgie. Georg Thieme Verlag
- Talbot GH, Huang A, Provencher M (1991) Invasive Aspergillus Rhinosinusitis in Patients with Acute Leukemia. Rev Infect Dis 13 :219-232. doi: 10.1093/clinids/13.2.219
- Walsh TJ, Anaissie EJ, Denning DW, et al. (2008) Treatment of Aspergillosis: Clinical Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 46 :327-360. doi: 10.1086/525258