

## Das myxoide Liposarkom der Zunge als seltene Differentialdiagnose maligner Mundhöhlentumore

### Ein Fallbericht

**Sprache:** Deutsch

**Autoren:** Dr. Niels Liebehenschel, Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen, Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Freiburg

**Datum/Veranstaltung/Ort:**

09.-11.05.2002

53. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie gemeinsam mit dem Arbeitskreis für Oralpathologie und Oralmedizin innerhalb der DGZMK  
Bad Homburg v.d.H.

### Einleitung

Bei dem Liposarkom der Zunge handelt es sich um einen extrem seltenen Tumor. In der Weltliteratur sind nur 11 Fälle im Bereich der Zunge beschrieben worden (Stand 2002). In keinem dieser Fälle wird über ein multilokuläres Auftreten berichtet. Das Liposarkom tritt hauptsächlich in der 5. bis 7. Lebensdekade auf, überwiegend bei Männern. 20% aller Weichteiltumore sind Liposarkome, von denen im Kopf- und Halsbereich 4% lokalisiert sind. Die Liposarkome treten bevorzugt im Bereich des Körperstammes und im Bereich der unteren Extremitäten auf. Im Kopf- und Halsbereich kommen sie häufiger in der Wange oder im Mundboden, seltener im Larynx, der Lippen, der Maxilla oder dem weichen Gaumen vor.



Abbildung 1: sublingualer Tumor li.

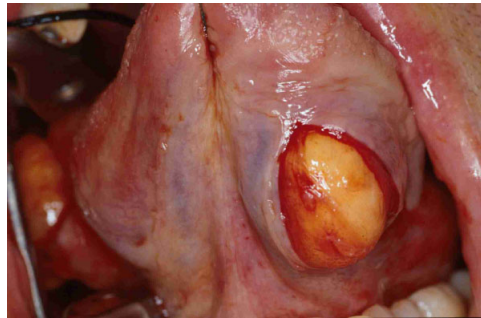


Abbildung 2: Enukleation der Biopsie 1

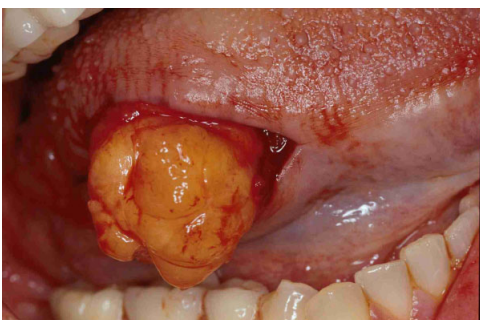


Abbildung 3: Enukleation der Biopsie 2

### Kasuistik

Der 40 jährige Patient berichtet über eine seit drei Jahren bestehende langsam progrediente Schwellung im Bereich des vorderen Zungendrittels. Die Sprache war uneingeschränkt und für den Patienten als Außendienstvertreter außerordentlich wichtig. In der Zunge wurden kernspintomographisch 7 Tumorherde mit einer maximalen Größe von 3x2x1 cm beschrieben. Die Exzisionsbiopsie ergab in der histopathologischen Untersuchung ein hochdifferenziertes myxoides Liposarkom (ED 11/01). Anschließend folgte die lokale Resektion der verbliebenen Herde ohne funktionelle Defizite. Obwohl in der Literatur eine Strahlensensibilität beschrieben wird, haben wir uns derzeit aufgrund der geringen Wachstumstendenz der Liposarkome und dem Ort der Tumorlokalisation gegen eine adjuvante Radiatio ausgesprochen. Es erfolgt eine engmaschige Verlaufskontrolle alle 6 bis 8 Wochen mittels einer sonographischen Untersuchung oder eines MRT. Der Patient ist rezidivfrei.

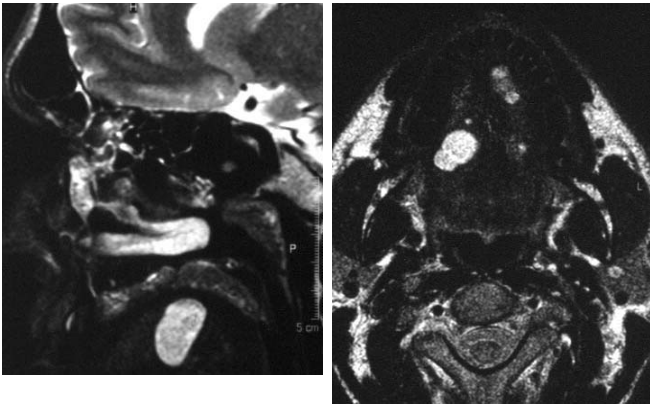


Abbildung 4: sag. MRT: Tumor re. Zungenrand  
 Abbildung 5: axial. MRT: 2 Tumoren re. Zungenrand/li. Zungenspitze



Abbildung 6: Präparate nach Enukleation

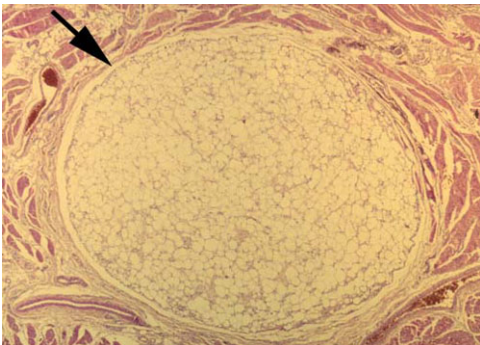


Abbildung 7: Histologisches Präparat (2,5x). Pfeil zeigt auf Pseudokapsel

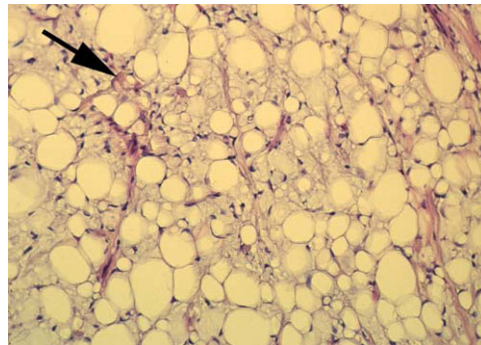


Abbildung 8: Histologisches Präparat. Pfeil zeigt auf Lipoblast (20x)

## Diskussion

Die Liposarkome werden in 4 histologische Hauptgruppen unterteilt:

- Hochdifferenziertes Liposarkom
- Myxoides Liposarkom
- Rundzelliges Liposarkom
- Pleomorphes Liposarkom

Die histologische Differenzierung führte in der Vergangenheit oft zu einer Unterdiagnostizierung und Verwechslung mit Lipomen, Neurofibromen, Mesenchymomen und Angiofibromen.

Die Prognose und Therapie des Liposarkoms ist abhängig vom histologischen Typ. Die 5 Jahresüberlebendswahrscheinlichkeit der hochdifferenzierten und myxoiden Liposarkome beträgt 75 bis 100 Prozent mit einer Lokalrezidivrate von 50 bis 100 Prozent. Femmetastasierungen sind nicht bekannt. Die 5 Jahresüberlebendswahrscheinlichkeit der anderen Subformen (pleomorph/rundzellig) betragen 0 bis 27 Prozent, mit einer Rezidivrate von 75 bis 80%.

Die Therapie der Wahl besteht in der radikalen chirurgischen Exzision mit einem Sicherheitsabstand von 2 cm. Eine Strahlensensibilität ist für die hochdifferenzierten und myxoiden Liposarkome beschrieben.

Das Therapiekonzept wurde interdisziplinär mit den Onkologen, Pathologen, Radiologen und Chirurgen festgelegt. Im dargestellten Fall entschied man sich in der Tumorkonferenz aufgrund der abgekapselten Form für eine Enukleation der beschriebenen 7 Herde in toto. Eine radikale Operation hätte eine totale Glossektomie zur Folge gehabt.



## Literatur

1. Kasper HU., Freigang B., Buhtz P., Roessner A.: Lipoma-like liposarkoma of the tongue. Laryngo-Rhino-Otologie 79(1), S. 50-52 (2000)
2. Orita Y., Nishizaki K., Ogawara T., Yamadori I., Yorizane S., Akagi H., Masuda Y.I: Liposarkoma of the tongue: case report and literature update. Annals of Otolaryngology & Rhinology 109(7), S. 683-686 (2000)
3. Stellmach R., Gross U.: Liposarcoma of the tongue. Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie 33, S. 18-20 (1988)


Dieses Poster wurde übermittelt von Dr. Niels Liebehenschel.

### Korrespondenz-Adresse:

Dr. Niels Liebehenschel.


Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Abt. Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie  
Hugstetter Str. 55  
D-79106 Freiburg

### Poster Faksimile:



## Das myxoide Liposarkom der Zunge als seltene Differentialdiagnose maligner Mundhöhlentumore: ein Fallbericht

**Liebehenschel N., Gellrich N.-C., Schmelzeisen R.**  
*Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Freiburg*



**Einleitung:**  
Bei dem Liposarkom der Zunge handelt es sich um einen extrem seltenen Tumor. In der Weltliteratur sind nur 11 Fälle im Bereich der Zunge beschrieben worden (Stand 2002). In keinem dieser Fälle wird über ein multilokuläres Auftreten berichtet. Das Liposarkom tritt hauptsächlich in der 5. bis 7. Lebensdekade auf, überwiegend bei Männern. 20% aller Weichteiltumore sind Liposarkome, von denen im Kopf- und Halsbereich 4% lokalisiert sind. Die Liposarkome treten bevorzugt im Bereich des Körperstammes und im Bereich der unteren Extremitäten auf. Im Kopf- und Halsbereich kommen sie häufiger in der Wange oder im Mundboden, seltener im Larynx, der Lippen, der Maxilla oder dem weichen Gaumen vor.








Abbildung 1: sublinguärer Tumor 8.

Abbildung 2: Enukleation der Biopsie 1

Abbildung 3: Enukleation der Biopsie 2

**Kasuistik:**  
Der 40 jährige Patient berichtet über eine seit drei Jahren bestehende langsam progrediente Schwellung im Bereich des vorderen Zangendrittels. Die Sprache war uneingeschränkt und für den Patienten als Außendienstvertreter außerordentlich wichtig. In der Zunge wurden kesselpintomographisch 7 Tumorerde mit einer maximalen Größe von 3x2x1 cm beschrieben. Die Exzisionsbiopsie ergab in der histopathologischen Untersuchung ein hochdifferenziertes myxoides Liposarkom (ED 11/01). Anschließend folgte die lokale Resektion der verbliebenen Herde ohne funktionelle Defizite. Obwohl in der Literatur eine Strahlensensibilität beschrieben wird, haben wir uns derzeit aufgrund der geringen Wachstumstendenz der Liposarkome und dem Ort der Tumorkonlokalisierung gegen eine adjuvante Radiotherapie ausgesprochen. Es erfolgt eine engmaschige Verlaufskontrolle alle 6 bis 8 Wochen mittels einer sonographischen Untersuchung oder eines MRT. Der Patient ist rezidivfrei.






Abbildung 4: sag. MRT: Tumor re. Zangenzwand

Abbildung 5: axial. MRI: 2 Tumoren re. Zangenzwand/6. Zangenzpitze

**Diskussion:**  
Die Liposarkome werden in 4 histologische Hauptgruppen unterteilt:

- Hochdifferenziertes Liposarkom
- Myxoides Liposarkom
- Rundzelliges Liposarkom
- Pleomorphes Liposarkom

Die histologische Differenzierung führte in der Vergangenheit oft zu einer Unterdiagnostizierung und Verwechslung mit Lipomen, Neurofibromen, Mesenchyomen und Angiofibromen.  
Die Prognose und Therapie des Liposarkoms ist abhängig vom histologischen Typ. Die 5 Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit der hochdifferenzierten und myxoiden Liposarkome beträgt 75 bis 100 Prozent mit einer Lokalrezidivrate von 50 bis 100 Prozent. Fernmetastasierungen sind nicht bekannt. Die 5 Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit der anderen Subformen (pleomorph/rundzellig) betragen 0 bis 27 Prozent, mit einer Rezidivrate von 75 bis 80%.  
Die Therapie der Wahl besteht in der radikalen chirurgischen Exzision mit einem Sicherheitsabstand von 2 cm. Eine Strahlensensibilität ist für die hochdifferenzierten und myxoiden Liposarkome beschrieben.  
Das Therapiekonzept wurde interdisziplinär mit den Onkologen, Pathologen, Radiologen und Chirurgen festgelegt. Im dargestellten Fall entschied man sich in der Tumorkonferenz aufgrund der abgekapselten Form für eine Enukleation der beschriebenen 7 Herde in toto. Eine radikale Operation hätte eine totale Glossektomie zur Folge gehabt.


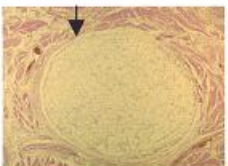
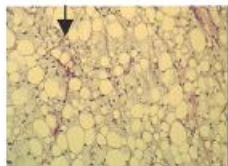




Abbildung 6: Präparate nach Enukleation

Abbildung 7: Histologisches Präparat (2,5x) Pfeil zeigt auf Pseudokapsel

Abbildung 8: Histologisches Präparat Pfeil zeigt auf Lipoblast (20x)

**LITERATURZITATE:**

1. Kasper HU., Freigang B., Buhtz P., Roessner A.: Lipoma-like liposarkoma of the tongue. Laryngo-Rhino-Otologie 79(1), S. 50-52 (2000)
2. Orita Y., Nishizaki K., Ogawara T., Yamadori I., Yorizane S., Akagi H., Masuda Y.I: Liposarkoma of the tongue: case report and literature update. Annals of Otolaryngology & Rhinology 109(7), S. 683-686 (2000)
3. Stellmach R., Gross U.: Liposarcoma of the tongue. Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie 33, S. 18-20 (1988)

**Korrespondenzadresse:**  
N. Liebehenschel  
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Abt. Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie  
Hugstetter Str. 55, D-79106 Freiburg  
Liebehen@mk2.ukl.uni-freiburg.de