

EINLEITUNG:

Die Kopf-Hals-Tumoren sind unter den Top 10 aller Tumorerkrankungen. Sie machen einen Gesamtanteil von 30% aus. 90% davon sind Plattenepithelkarzinome. Das Oberkieferkarzinom gehört zu den seltenen Lokalisationen im Mund und liegt unter 35%. Das Auftreten im Kindesalter ist extrem selten. Es liegen nur wenige Publikationen hierzu vor.

Bei 1800 kindlichen malignen Neuerkrankungen pro Jahr liegt die Auftrittswahrscheinlichkeit unter 0,2%. Jungen erkranken um 20% häufiger als Mädchen.

Die Prognose quoad vitam der kindlichen behandelten Krebsfälle im Alter von unter 15 Jahren bei Erstdiagnose liegt bei 81% in den nächsten 15 Jahren.

Nach Ausschluss typischer kindlicher Risikofaktoren wie EBV assoziiertes Karzinom oder genetischer Disposition muss von einer schicksalshaften Entstehung ausgegangen werden.



Abb. 1: PE-Ca OK li. 2012

FALLDARSTELLUNG:

Wir stellen eine 13-jährige Patientin mit einem exophytisch wachsenden Oberkieferkarzinom vor. Zunächst imponierte die Neoplasie histologisch als pseudoepitheliale Hyperplasie (PEH). Nach Referenzierung der Probe im Zentrum für Dermatopathologie und dem Kindertumorregister ergab sich o.g. Diagnose. Nach Staging, dem EBV- und dem HPV-Ausschluss sowie dem Ausschluss eines Tumorprädispositionssyndroms erfolgte die Oberkieferresection mit plastischer Deckung durch den Bichat'schen Fettpfropf, einen palatinalen Schwenklappen sowie einen Rehrmannlappen. Eine weitere Therapie erfolgte nicht.

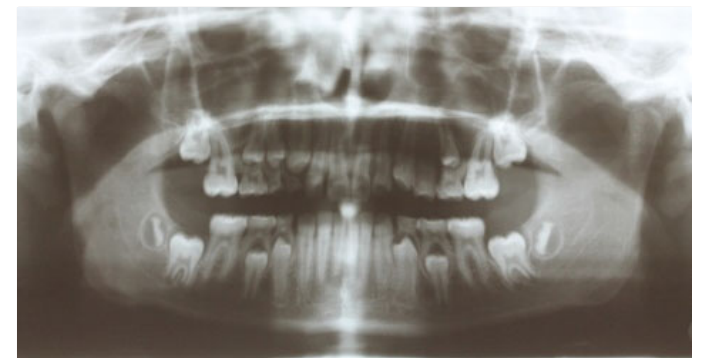


Abb. 2: PSA 2012



Abb. 3: PSA 2015



Abb. 4: PSA 2016

THERAPIE UND VERLAUF:

Die junge Patientin ist nun 3 Jahre tumorfrei und wird regelmäßig durch die pädiatrische Hämatologie und Onkologie und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gesehen. Dabei erfolgen vierteljährliche klinische und MRT-Kontrollen.

Die knöcherne Rekonstruktion mit freiem autologem Beckenspan ist jetzt im Alter von 16 Jahren durchgeführt worden. Zur dentalen und prothetischen Rehabilitation ist eine Implantation und ggf. eine Zahntransplantation geplant.



Abb. 5: OK nach Resektion und plast. Deckung

Literatur:

Thorat M, Pradeep AR, Pallavi B (2011)

Primary gingival pseudoepitheliomatous hyperplasia with periodontal findings: a rare case report

J Periodontol: 82(4):652-5

Hutton A, McKaig S, Bardsley P, Monaghan A, Parmar S (2010)

Oral carcinoma cuniculatum in a young child

J Clin Pediatr Dent.: 35(1):89-94