



Newsletter der **KINDERCHIRURGIE** des Uniklinikums Erlangen

Juli 2024

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der fünfte Newsletter der Kinderchirurgischen Abteilung möchte Sie über branchiogene Malformationen als seltene angeborene Fehlbildungen informieren: Diese Kinder fallen in den ersten Lebensjahren mit einer typischen Klinik auf und werden von uns operativ versorgt.

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und freuen uns auf interdisziplinären Austausch.

Ihr



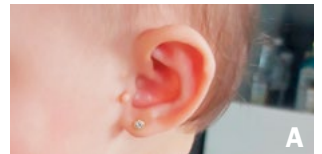
Prof. Dr. Manuel Besendörfer

Branchiogene Malformationen sind Residuen der embryonalen Entwicklung verschiedener Strukturen im Gesicht, Hals und Brustkorb. Je nach der anatomischen Lage und dem embryonalen Ursprung werden sie in präaurikuläre Fisteln/Anhängsel, mediale und laterale Halszysten eingeteilt.

Embryologie

Präaurikuläre Fisteln oder Anhängsel (A) sind Residuen der Kiemenbögen 1 und 2 und können Knorpelgewebe enthalten. Laterale Halszysten (B) sind Residuen des zweiten oder dritten Kiemenbogens und sind cervical zwischen dem M. omohyoideus, dem M. sternocleidomastoideus und der Mandibula zu finden. Es besteht eine topografische Nähe zum N. facialis, N. accessorius, N. hypoglossus und N. vagus.

Mediale Halszysten (C) entstehen durch einen persistierenden Ductus thyreoglossus, der die Schilddrüse und die Zunge verbindet und normalerweise um die fünfte SSW atrophiert. An diesem kommt es in der Embryonalentwicklung zum Descensus des Schilddrüsengewebes vom Foramen caecum des Zungengrunds zur Trachea. Sie liegen entsprechend meist infrahyoidal in der Medianlinie des Halses und können verstreutes Schilddrüsengewebe enthalten. Am Übergang zum Zungengrund spricht man dann von einer Bochdalek-Zyste.



Epidemiologie

Mediale Halszysten sind wesentlich häufiger und kommen bei etwa 7 % der Bevölkerung vor. Meistens fallen sie bereits in den ersten Lebensjahren auf. Knorpel und Fisteln sind in der Regel bereits bei Geburt nachweisbar. Weitere Fehlbildungen können assoziiert sein, insbesondere sind die präaurikulären Anhängsel mit Nierendysplasie/-agenesie assoziiert.



Klinik und Differenzialdiagnosen

Bei den Patientinnen und Patienten fällt ein kleiner Porus oder eine prall-elastische Schwellung cervical auf. Es kommt zur klaren/schleimigen Sekretion. Erst bei Entzündung der Zysten fallen Rötung oder Schmerzen auf. Bei großen Befunden kann es zur Dysphagie kommen; mediane Halszysten verschieben sich beim Herausstrecken der Zunge und können so differenzialdiagnostisch von der Epidermoidzyste abgegrenzt werden.

Sonografisch kann der Befund gut dargestellt werden; bei medianen Halszysten wird die Sonografie der Schilddrüse ergänzt. Differenzialdiagnostisch kommen ein zystisches Lymphangiom oder andere vaskuläre Malformationen, Dermoidzysten, Ranula (Obstruktion des Ausführungsgangs der Gl. sublingualis), Zysten der Schilddrüse oder ein eingeschmolzener Lymphknoten in Frage. Bei Rezidiven empfiehlt sich die Darstellung mittels MRT, die bei den zarten Gangstrukturen aber nicht immer gelingt.

Therapie und postoperatives Management

Mit Diagnose besteht die OP-Indikation, um Entzündungen zu vermeiden. Nur die anatomisch korrekte Entfernung im entzündungsfreien Intervall verhindert Rezidive. Bei akuten Infektionen wird daher zunächst eine antibiotische Therapie oder ggf. die Abszessspaltung angestrebt. Die Fistelgänge und Zysten können intraoperativ mittels Faden sondiert oder mit Methylenblau angefärbt werden, um die vollständige Exzision sicherzustellen. Entscheidend ist, bei der medianen Halszyste das mittlere Drittel des Os hyoideum zu entfernen, da die Fistelgänge durch den Knochen ziehen (Sistrunk-Operation). Laterale Fistelgänge werden nach Durchstechungsligatur abgesetzt. Komplikationen sind postoperative Rezidive; bei Belassen der Zysten muss mit Infektionen, Fistulierung oder maligner Entartung (nur bei der medianen Halszyste) gerechnet werden.



Operation einer medianen Halszyste



Darstellung einer lateralen Halsfistel nach Fadenmarkierung

Terminankündigung

Wir möchten Sie schon jetzt ganz herzlich einladen zu unserer kommenden Veranstaltung
Kinderchirurgisches Symposium

am Mittwoch, 16. Oktober 2024,
im Hörsaal der Kinderklinik, Loschgstraße 15.

um 15.00 Uhr
Thema: HNO-Chirurgie im Kindesalter

Das aktuelle Team der Kinderchirurgie

Wir begrüßen:



Prof. Dr. Manuel Besendörfer
Leiter der Kinderchirurgie



Dr. Julia Syed
Leitende Oberärztin



Dr. Arne Földner
Oberarzt



PD Dr. Sonja Diez
Oberärztin



Maïke Möck
Assistenzärztin



Dr. Simone Günster
Assistenzärztin



Amelie Kugler
Assistenzärztin



Frederike Bieling
Assistenzärztin

Impressum

Herausgeber: Kinderchirurgische Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen, Loschgstraße 15, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-32923, kinderchirurgie@uk-erlangen.de, www.kinderchirurgie.uk-erlangen.de

V. i. S. d. P.: Prof. Dr. Manuel Besendörfer, **Redaktion:** PD Dr. Sonja Diez, **Herstellung:** Stabsabteilung Kommunikation

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr aus der Kinderchirurgischen Abteilung des Uniklinikums Erlangen erhalten wollen, wenden Sie sich bitte an kinderchirurgie@uk-erlangen.de.