



Chirurgische Erkrankungen im Kopf-, Mund- und Halsbereich bei Kindern

■ Informationen für Eltern

Inhaltsverzeichnis	Seite
Einleitung	4
Allgemeine Informationen	5
Fisteln und Zysten	6
Laterale Halsfisteln und laterale Halszysten	7
Mediane Halszyste	9
Ohr- und Halsanhängsel	11
Naevus sebaceus	12
Dermoidzysten	13
Muskulärer Schiefhals	14
Verkürztes Zungenbändchen	16
Verkürztes Lippenbändchen	17
Mundbodenzyste	18
Sprechstunden	19

Einleitung

Diese Informationsbroschüre beschreibt chirurgische Krankheitsbilder im Kopf-, Mund- und Halsbereich. Damit verbundene medizinische Probleme, die operative Behandlung und eventuelle Risiken werden erläutert.



Allgemeine Informationen

Bei Kindern werden operative Eingriffe immer in Vollnarkose vorgenommen. Der Narkosearzt (Anästhesist) prüft die Narkosefähigkeit Ihres Kindes und bespricht mit Ihnen alle Punkte, die Sie vor und nach der Operation in Bezug auf die Narkose wissen müssen (Prämedikationsgespräch).

Abhängig vom Alter muss Ihr Kind einige Stunden vor dem Eingriff nüchtern bleiben, d.h. es darf nichts essen und nichts trinken. Die genaue Zeitspanne legt der Narkosearzt fest. Nachdem die Kinder aus der Narkose aufgewacht sind, dürfen sie wieder essen und trinken. Während und nach dem Eingriff erhält jedes Kind eine ausreichende Schmerzbehandlung.

48 Stunden nach der Operation darf Ihr Kind wieder gebadet und geduscht werden. Eine körperliche Schonung für 2–3 Tage ist generell wünschenswert, aber nicht immer machbar und auch nicht immer notwendig. In der Regel können die Kinder nach 2 Tagen wieder in den Kindergarten oder zur Schule gehen.

Die Nachbetreuung erfolgt durch Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt. Entwickelt Ihr Kind Fieber (Temperatur über 38,5 Grad Celsius), eine ausgeprägte Rötung im Wundbereich oder klagt es über sehr starke Schmerzen, dann sollten Sie umgehend mit Ihrer Kinderärztin/ Ihrem Kinderarzt Kontakt aufnehmen. Im Notfall können Sie auch jederzeit in unsere Notfallambulanz kommen.

- Fisteln und Zysten

Fistel

Eine Fistel (lateinisch: fistula „Röhre“) ist eine nicht natürliche röhrenartige Verbindung zwischen einem inneren Hohlorgan und anderen Organen oder der Körperoberfläche. Im Kopf- und Halsbereich entstehen Fisteln während der Embryonalzeit aus den sogenannten Kiemenbögen.

Zyste

Eine Zyste (griechisch: kystis „Blase“) ist ein rundlicher, durch ein Häutchen abgeschlossener Hohlraum, der aus einer oder mehreren Kammern bestehen kann und Sekret oder Schleim enthält.

Halsfisteln und Halszysten

Generell unterscheidet man zwischen seitlichen (lateinisch: lateral) und mittig (lateinisch: median) am Hals gelegenen Fisteln und Zysten. Mögliche medizinische Probleme und Behandlungsoptionen sind bei beiden Formen nahezu identisch.

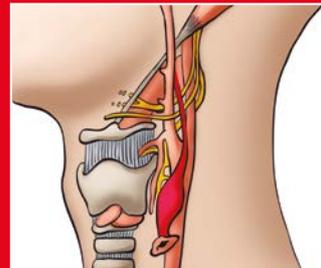
- Laterale Halsfisteln und laterale Halszysten

Laterale Halsfisteln und laterale Halszysten

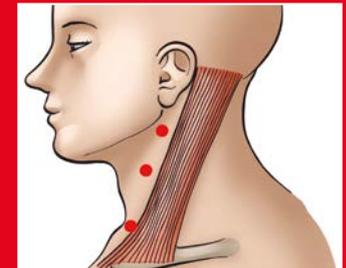
Laterale Halsfisteln und Halszysten sind Reste des 2. Kiemenbogens. Es sind mit der Haut verbundene Gänge (Fisteln) oder mit Sekret gefüllte Hohlräume (Zysten). Aus Fisteln kann sich Flüssigkeit entleeren. Die Zyste oder Fistel befindet sich seitlich am Hals, vor dem „großen Kopfwendermuskel“ (Musculus sternocleidomastoideus).

Obwohl die Zysten und Fisteln schon bei der Geburt bestehen, treten Krankheitszeichen häufig erst später auf. Diese können Sekret-Entleerung oder eine Schwellung im Bereich des seitlichen Halses sein. Oft werden sie erst bemerkt, wenn eine eitrige Entzündung mit Rötung, Schwellung und Schmerzen im Bereich des Halses auftritt.

Bei Zysten wird in der Regel eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) zur Diagnosesicherung durchgeführt.



Laterale Halszyste



Öffnungen der Fisteln am Hals

- Laterale Halsfisteln und laterale Halszysten

Was sind die Gefahren der Erkrankungen?

Es besteht das Risiko einer eitrigen Entzündung.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Nur eine chirurgische Entfernung der Halszyste oder Halsfistel führt zu einer endgültigen Ausheilung der Erkrankungen. Sollte bereits eine Entzündung oder sogar Abszessbildung vorliegen, gilt als erstes diese zu behandeln (Abszessdrainage und Antibiotika). Eine Operation der Zyste oder Fistel sollte im entzündungsfreien Zeitraum erfolgen. Im Anschluss an eine Entzündung ist die operative Entfernung allerdings schwieriger, da das umliegende Gewebe vernarbt ist und Nerven und Blutgefäße oder andere Strukturen (Speicheldrüsen) schlechter zu sehen sind. Deshalb wird empfohlen, jede Zyste oder Fistel vor einer ersten Entzündung zu entfernen.

Was geschieht bei der Operation?

Bei einer lateralen Halsfistel wird die Öffnung der Fistel an der Haut umschnitten und die Fistel aus dem Weichteilgewebe des Halses vorsichtig und sehr schonend herausgelöst. Bei einer Zyste wird die Haut über der Zyste quer eingeschnitten und danach wird die Zyste aus dem Unterhautgewebe herausgelöst. Bei sehr langen, weit in das Gewebe reichenden Fisteln, muss eventuell ein zweiter, weiter oben gelegener Hautschnitt gesetzt werden. Die Haut wird mit einem selbstauflösenden Faden verschlossen. Die Wunde durch Wundpflaster (Strips) bedeckt. Das entnommene Gewebe wird immer feingeweblich unter dem Mikroskop untersucht.

Die Operationsdauer liegt bei etwa 30–45 Minuten. Die operative Behandlung einer lateralen Halsfistel oder Halszyste ist ein risikoreicher Eingriff.

- Mediane Halszyste

Mediane Halszyste

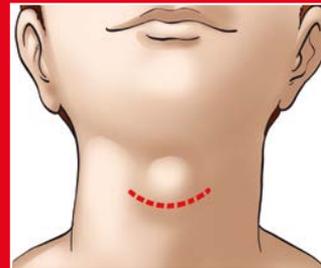
Mediane Halszysten sind Reste des Ductus thyreoglossus („Schilddrüsen-Zungen-Gang“), der sich nach Abschluss der Entwicklung nicht zurückbildet. Dabei können abgeschlossene, flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) oder mit der Haut verbundene Gänge (Fisteln) entstehen. Diese Zysten oder Fisteln befinden sich mittig am Hals auf Höhe des Zungengrundes. Die von der Zyste ausgehenden Fistelgänge ziehen bis hinter das Zungenbein.

Was sind die Gefahren der Erkrankungen?

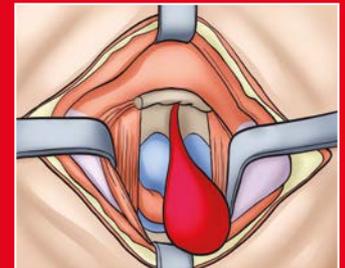
Zum einen besteht eine kosmetische Beeinträchtigung. Vor allem besteht aber das Risiko einer eitrigen Entzündung mit Abszessbildung im Zysten und Halsbereich.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Nur eine chirurgische Entfernung der Halszyste ist sinnvoll.



Halszyste (Schnittführung)



Mediane Halszyste

- Mediane Halszyste

Was geschieht bei der Operation?

Bei der medianen Halszyste wird diese aus dem Weichteilgewebe des Halses herausgelöst. Der Fistelgang führt immer bis zum Zungenbein, daher wird der mittlere Teil des Zungenbeines mit entfernt. Dies gehört zum allgemeinen Behandlungsstandard, da sonst die Gefahr besteht, dass die Zyste erneut auftritt. Die Entfernung eines kleinen Anteils des Zungenbeins bringt keine Nachteile mit sich. Das entnommene Gewebe wird feingeweblich unter dem Mikroskop untersucht.

Die reine Operationsdauer liegt bei ca. 30–60 Minuten.
Die operative Behandlung einer medianen Halszyste ist ein risikoarmer Eingriff.



- Ohr- und Halsanhängsel

Ohr- und Halsanhängsel

Ohr- und Halsanhängsel (branchiogene Knorpelreste) sind läppchenartige Anhängsel, die in der Regel aus Haut, Bindegewebe und Knorpelgewebe bestehen und dicht vor der Ohrmuschel oder im vorderen Halsbereich liegen. Es sind ebenfalls Reste der Kiemenbögen die sich nicht vollständig zurückgebildet haben.

Einen eigenständigen Krankheitswert besitzt ein Ohr- oder Halsanhängsel bei kosmetischer Beeinträchtigung oder wenn er mechanisch stört. In seltenen Fällen können sich Anhängsel im Bereich der Ohren entzünden.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Falls notwendig, erfolgt die Therapie durch eine chirurgische Entfernung des Anhängsels.

Was geschieht bei der Operation?

Das Anhängsel wird umschnitten und vom Unterhautgewebe gelöst. Dann wird die Haut mit einem resorbierbaren (auflösbaren) Faden verschlossen. In der Regel wird die Wunde zusätzlich durch Wundpflaster (Steristrips) verschlossen.

Die reine Operationsdauer liegt bei etwa 15 Minuten.
Die operative Behandlung eines Ohr- und Halsanhängsels ist ein risikoarmer Eingriff.

Naevus sebaceus (Talgdrüsennaevus)

Ein Nävus sebaceus, auch Talgdrüsennävus genannt, ist eine Hautveränderung, die meist im Gesicht oder sehr häufig an der behaarten Kopfhaut auftritt. Dabei kommt es zu einer Vermehrung der Talgdrüsenläppchen. Sie ist meist angeboren.

Ein Nävus sebaceus ist typischerweise gelblich bis rötlich gefärbt und hat eine glatte oder feingefurchte, warzenähnliche Oberfläche. Meistens fehlen die Haare in diesem Bereich vollständig.

In ca. 10–30% der Fälle kann sich ein Nävus sebaceus zu einem Basaliom oder zu einem anderen bösartigen Hauttumor entwickeln.

Eine spontane Rückbildung in der Pubertät ist möglich. Die einzige sichere Methode um die Entstehung bösartiger Tumore zu verhindern ist allerdings die operative Entfernung des Nävus sebaceus.

Was geschieht bei der Operation?

Der Nävus wird mit einem Sicherheitsabstand von wenigen Millimetern umschnitten und vollständig entfernt. Die Haut wird dann mit einem selbstauflösenden Faden verschlossen. An der behaarten Kopfhaut müssen vor der Operation die Haare unmittelbar um den Nävus abrasiert werden. Die reine Operationsdauer liegt bei ca. 15 Minuten, je nach Größe und Lage des Nävus. Das entnommene Gewebe wird feingeweblich unter dem Mikroskop untersucht.

Die operative Behandlung eines Nävus sebaceus ist ein risikoarmer Eingriff.

Dermoidzysten (Talgzyste)

Bei der Dermoidzyste handelt es sich um einen Hohlraum unter der Haut, der von Oberhautgewebe ausgekleidet ist und mit Talg gefüllt ist. Diese Zysten entstehen durch versprengtes Gewebe während der Embryonalentwicklung.

Eine Dermoidzyste kann durch starkes Wachstum Schmerzen verursachen und umgebendes Gewebe verdrängen und zu einem Loch im Schädelknochen führen. Sie können sich auch entzünden und zu einer Abszessbildung (Eiteransammlung) führen.

Eine operative Entfernung der Dermoidzyste ist in der Regel unumgänglich.

Was geschieht bei der Operation?

Die Haut über der Zyste wird eröffnet. Dann wird die Zyste vorsichtig und vollständig, ohne sie zu eröffnen entfernt. Die Haut wird mit einem selbstauflösenden Faden verschlossen. Die Wunde durch Wundpflaster (Steri strips) bedeckt.

Die reine Operationsdauer liegt bei ca. 15 Minuten, je nach Größe und Lage der Zyste.

Die operative Behandlung einer Dermoidzyste ist ein risikoarmer Eingriff.

Muskulärer Schiefhals

Beim muskulären Schiefhals (Torticollis) handelt sich um eine einseitige Verkürzung des „großen Kopfwendermuskels“ (Musculus sternocleidomastoideus). Dies führt zu einer Fehlhaltung des Kopfes. Dabei ist der verkürzte Muskel meist am seitlichen Hals als Strang sichtbar und tastbar. Der Kopf ist in Richtung der erkrankten Seite geneigt und in Richtung der gesunden Seite gedreht. Ein muskulärer Schiefhals entsteht in der Regel durch eine Überstreckung des Muskels bzw. der Muskelfasern während der Geburt. Zusätzlich zur Überstreckung der Muskelfasern kommt es zu einer Einblutung in das Muskelgewebe. Dies führt zu einer Vernarbung und Verkürzung des Muskels.

Andere Erkrankungen, wie Krankheiten des Nervensystems und Fehlbildungen der Halswirbelsäule als Ursache der Schiefstellung müssen vor der Behandlung ausgeschlossen werden.

Was sind die Gefahren der Erkrankung?

Bleibt die Fehlhaltung unbehandelt, kann ein muskulärer Schiefhals zu dauerhaften Verformungen der Halswirbelsäule und des Gesichtsschädels führen.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Grundsätzlich lässt sich ein muskulärer Schiefhals durch intensive Physiotherapie (Krankengymnastik) sowie bestimmte Lagerungstechniken und Dehnungsübungen behandeln. Bleiben diese Maßnahmen ohne Erfolg, dann sollte frühestens ab dem 8. Lebensmonat eine operative Behandlung erfolgen.

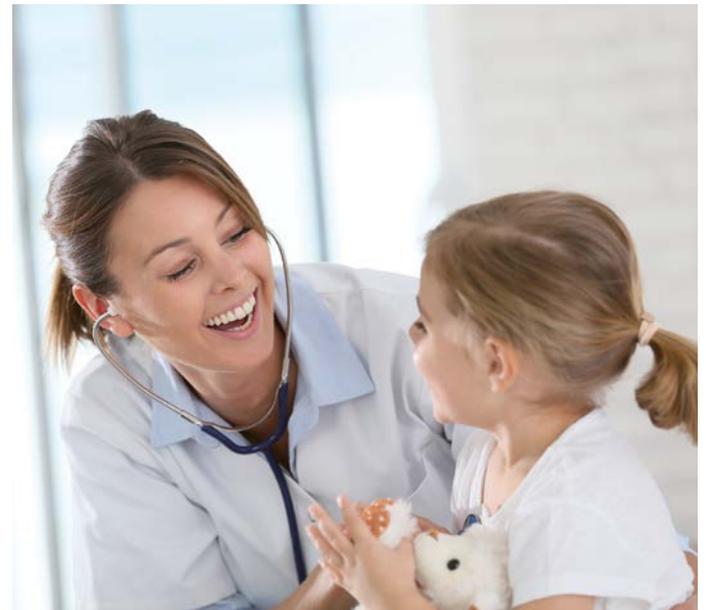
Was geschieht bei der Operation?

Der untere Teil des Muskels wird operativ freigelegt und am unteren Ende durchtrennt. Dadurch kann sich der Muskel wieder verlängern und der Kopf frei bewegt werden.

Nach dem Eingriff ist eine Physiotherapie für mindestens sechs Monate nötig.

Die Operationsdauer liegt bei ca. 30 Minuten.

Die operative Behandlung eines muskulären Schiefhalses ist ein risikoarmer Eingriff. Wie bei jedem Eingriff können Komplikationen natürlich nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden. Über mögliche Komplikationen werden Sie vor der Operation umfassend aufgeklärt.



Verkürztes Zungenbändchen (Ankyloglosson)

Als Ankyloglosson bezeichnet man eine angeborene Entwicklungsstörung der Zunge, bei der die Zungenspitze durch ein zu straffes und zu weit nach vorne reichendes („angewachsenes“) Zungenbändchen (Frenulum linguae) am Mundboden fixiert ist.

Durch die eingeschränkte Beweglichkeit der Zunge können Schwierigkeiten beim Stillen und später auch Störungen bei der Lautbildung und beim Sprechen entstehen.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Eine Behandlung ist durch ein Durchtrennen des Zungenbändchens einfach und komplikationslos möglich.

Die Zunge wird mit einem Spatel angehoben und das Zungenbändchen wird mit einer elektrischen Pinzette durchtrennt. In manchen Fällen werden die Wundränder zusätzlich mit selbstauflösenden Fäden genäht.

Die reine Operationsdauer liegt bei ca. 1–2 Minuten.

Die operative Behandlung eines Ankyloglosson ist ein risikoarmer Eingriff.

Verkürztes Lippenbändchen

Das Oberlippenbändchen ist eine kleine Bindegewebsfalte und befindet sich in der Mitte der Lippeninnenseite welche die Lippe mit der Mundschleimhaut verbindet.

Ein verdicktes und verkürztes Lippenbändchen kann die oberen Schneidezähne auseinander drängen und zu einer Zahnlücke führen.

Wenn das Lippenbändchen störend ist, sollte es operativ behandelt werden.

Das Lippenbändchen wird mit einer elektrischen Pinzette durchtrennt. In manchen Fällen werden die Wundränder zusätzlich mit selbstauflösenden Fäden genäht.

Die reine Operationsdauer liegt bei ca. 5 Minuten.

Die operative Behandlung eines verkürzten Lippenbändchens ist ein risikoarmer Eingriff.

- Erkrankungen im Mundbereich

Mundbodenzyste (Ranula)

Eine Ranula (lat. „Fröschlein“) ist eine mit eingedicktem Speichel gefüllte Schleimzyste, die als durchsichtige, prall-elastische Vorwölbung am Zungengrund zu sehen ist. Sie wird auch als Mundbodenzyste bezeichnet. Ursprung der Zyste ist in der Regel ein verstopfter Ausführungsgang der Unterzungenspeicheldrüse (Glandula sublingualis).

Nimmt die Ranula an Größe zu, so kann es unter Umständen zu Schluck-, Sprech- und Atembeschwerden kommen. Auch Entzündungen sind möglich.

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

Eine operative Entlastung der Zyste ist die Therapie der Wahl und kann als einzige zu einer dauerhaften Beschwerdefreiheit führen. Eine spontane Rückbildung ist unwahrscheinlich.

Die Ranula wird eröffnet und die Zystenwand komplett entfernt. Dann werden die Wundränder nach außen umgenäht um ein erneutes Auftreten zu vermeiden.

Die Operationsdauer liegt bei ca. 30 Minuten.

Die operative Behandlung einer Ranula ist ein risikoarmer Eingriff. Wie bei jedem Eingriff können Komplikationen natürlich nicht vollständig ausgeschlossen werden. Über die möglichen Komplikationen werden Sie vor der Operation umfassend aufgeklärt.

- Sprechstunden

Sprechstunden

▪ Allgemeine Kinderchirurgische Sprechstunde

Donnerstag 8.30 bis 11.00 Uhr
Sekretariat
Tel.: +49 221 8907-5322

Gesetzlich versicherte Kinder benötigen eine Überweisung vom Kinderarzt/von der Kinderärztin an die Kinderchirurgie.

▪ Kinderchirurgische Privatsprechstunde

Montag 15.00 bis 17.00 Uhr
Donnerstag 15.00 bis 17.00 Uhr
Chefsekretariat Prof. Boemers
Tel.: +49 221 8907-5261

Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße
Amsterdamer Straße 59
50735 Köln

Fotos / Illustrationen

Goodluz/Fotolia.com (S. 1), Contrastwerkstatt/Fotolia.com (S. 4),
Illustrationen/Grafik Design Gillmann (S. 7, 9), Goodluz/Fotolia.com (S. 10),
Goodluz/Fotolia.com (S. 15)



Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

Chefarzt: Prof. Dr. Dr. med. Thomas M. Boemers
Amsterdamer Straße 59, 50735 Köln
Tel.: +49 221 8907-5260
kinderchirurgie@kliniken-koeln.de

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
Neufelder Straße 34
51067 Köln
info@kliniken-koeln.de

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim

www.kliniken-koeln.de