

Chirurgische Therapie der Mukozele beim Hund und bei der Katze

C. J. von Werthern, Dr.med.vet., Dipl ECVS,

Central Kleintierpraxis, chirurgische Praxis, CH – 6210 Sursee, +41 41 921 72 33

Ein Trauma der Ausführungsgänge der Glandula mandibularis und sublingualis kann zu Austritt von Speichel in das umliegende Gewebe führen. Dieser Speichel folgt den Weg des geringsten Widerstandes zwischen den Faszien und sammelt sich entweder ventral und kaudal des Unterkiefers (zervikale Mukozele), sublingual (Ranula) oder selten auch pharyngeal. Eine Mukozele ist eine palpatorisch nicht schmerzhaft fluktuierende Masse. Sie muss differentialdiagnostisch von einem abszedierenden Fremdkörper, einer Neoplasie oder eine Speicheldrüsenentzündung abgegrenzt werden. Bei der Punktion einer Mukozele lässt sich ein fadenziehendes gelbliches bis rötliches Sekret gewinnen. Zur Vermeidung einer Infektion muss diese Punktion unter streng aseptischen Kautelen erfolgen. Mit einer speziellen Speichelfärbung kann histologisch die Diagnose gesichert werden.

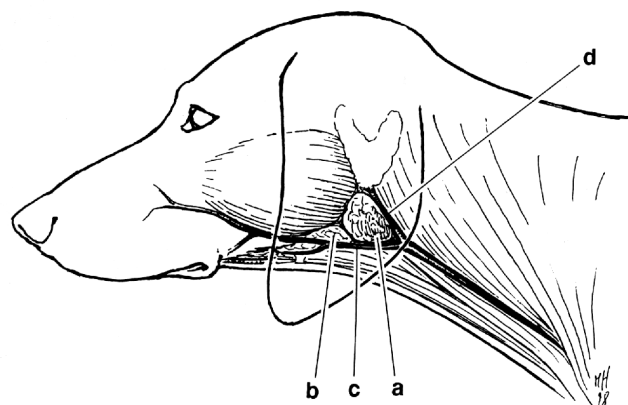


Abb.1: Anatomie obere Halsgegend Hund; a Gl. Mandibularis; b Gl. sublingualis; c V. lingofacialis; V. maxillaris

Die chirurgische Entfernung der betroffenen Speicheldrüsen und die Drainage des ausgetretenen Speichels ist die Therapie der Wahl. Da die Glandula mandibularis mit der Glandula sublingualis einen gemeinsamen Ausführungsgang besitzen, müssen beide Drüsen einer Seite zusammen entfernt werden.

Die betroffene Seite kann manchmal schwierig zu bestimmen sein. Die exakte Anamnese, Palpation sowie die Ultraschalluntersuchung können Hinweise liefern. Zusätzlich kann der Patient in dorsale Rückenlage gebracht werden, wobei die Verlagerung der Mukozele der Schwerkraft folgend auf die betroffene Seite zu beobachten ist. Als weitere Möglichkeit kann auf dem Operationstisch vor Entfernung der Speicheldrüse ventral in der Medianen die Schwellung eröffnet werden. Mit der digitale Exploration der Mukozele kann entlang der Septen die betroffenen Seite aufgefunden werden.

Vor dem chirurgischen Eingriff sollte die Maul- und Rachenhöhle auf eine Ranula bzw. eine Pharyngozele hin untersucht werden.

Zur Operation wird das Tier von der Mitte des Unterkiefers bis zur Mitte des Halses ventral geschoren und aseptisch vorbereitet. Die Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch erfolgt in schräger Rückenlage mit Unterpolsterung des Halses. Der Hautschnitt für die Resektion der Glandula mandibularis und sublingualis erfolgt über der Aufzweigung der V. jugularis in die V. maxillaris und V. lingofacialis (Abb.1). Eine Stauung der V. jugularis lässt diese Strukturen deutlicher hervortreten. Der dünne Platysmamuskel wird stumpf bis auf die Kapsel der Speicheldrüse präpariert und anschliessend eine exakte Hämostase durchgeführt. Die Kapsel wird mit einer Skalpellklinge eröffnet und das Drüsengewebe mit der Schere stumpf von der Kapsel gelöst. Das Drüsengewebe kann hierfür mit einer Allis-Klemme gefasst werden. Die Gefässe, die von dorso-medial an die Drüse ziehen müssen kauterisiert oder ligiert werden. Nun wird der gemeinsame Ausführungsgang der Glandula mandibularis und sublingualis nach kranial unter dem Musculus digastricus stumpf freipräpariert. Hierbei ist darauf zu achten, dass so nah wie möglich am Gang präpariert wird und es zu keiner Schädigung des Nervus lingualis oder hypoglossus kommt. Der Ausführungsgang kann während der Präparation mit einer Mosquitoklemme gehalten werden. Ist der Gang soweit isoliert, dass ihn kein Drüsengewebe mehr umgibt, kann er in der Tiefe abgerissen werden. Eine Ligatur ist nicht nötig. Die Wunde wird mit Einzelknopfleften

verschlossen. Zuletzt wird ein Penrose Drain durch die ventrale Öffnung der Mukozele eingelegt. Nach Erwachen aus der Narkose wird ein lockerer Halsverband angelegt. Die Drainage wird belassen, solange sie produziert.

Falls zusätzlich eine Ranula vorhanden ist, wird diese durch eine Inzision eröffnet und die innere Auskleidung der Ranula wird fortlaufend appositionell an die sublinguale Mucosa vernäht (Marsupialisation). Eine pharyngeale Mukozele wird mit der Metzenbaumschere reseziert. Die Aufwachkontrolle ist bei Patienten mit einer Pharyngozele besonders intensiv durchzuführen, da diese Patienten durch Schwellung postoperativ Atemnot entwickeln können. Eventuell muss eine temporäre Tracheostomie durchgeführt werden.

Ein postoperative Komplikation ist das erneute Auftreten einer Mukozele. In diesen Fällen wurde die falsche Seite operiert, und der Patient muss auf der anderen Seite operiert werden. Nach beidseitiger Entfernung der Glandula mandibularis und sublingualis treten keine Probleme wegen einer verminderten Speichelproduktion auf.