

Die mediane Halszyste – Ätiologie, funktionelle Einschränkungen, Therapie

M. Hecht¹, K. Benner²

*1) Praxis Dr. Hecht, Masterarbeit (M.Sc.) der Universität
Greifswald*

2) Anatomische Anstalt der LMU München, LMU München

Ziel: Die postoperativen Beschwerden bei der Behandlung medianer Halszysten waren Anlass einer gründlichen Bearbeitung des Themenkomplexes. Insbesondere sollten die funktionellen Einschränkungen des stomatognathen Systems nach Entfernung eines Teils des Zungenbeinkörpers dargestellt und Fragen zur Verbesserung dieser chirurgischen Therapie medianer Halszysten diskutiert werden.

Methode: Die Ätiologie und die Therapie wurden durch ein vergleichendes Literaturstudium und durch Aussagen behandelnder Ärzte dokumentiert. Zur Darstellung der funktionellen Einschränkungen stellte sich der Sohn des Erstautors Felix (6 Jahre) nach Entfernung einer medianen Halszyste zur Verfügung. Die Auswirkungen auf die supra- und infrahyoidale Muskulatur, die Störungen beim Schlucken und Sprechen wurden anhand von Cognito/CMDfact und MFA-Untersuchungen registriert.

Ergebnisse: Die zwingende Entfernung eines signifikanten Teils des Zungenbeinkörpers bei der operativen Therapie der medianen Halszyste ist verbunden mit einer teilweise erheblichen Funktionseinschränkung eines entscheidenden Anteils der Ober- und Unterzungenmuskulatur. Daraus ergeben sich z. T. massive Einschränkungen im Funktionsablauf des Kauens, Schluckens und Sprechens. Diese Störungen können jedoch sehr gut vom kindlichen Organismus kompensiert werden. Die postoperative Phase sollte dabei so gut wie möglich mit in der vorliegenden

Arbeit dargestellten therapieunterstützenden Maßnahmen gestaltet werden, um später zu erwartende CMD-Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen. Leider endet heute die Nachsorge mit der Nahtentfernung.

Schlussfolgerung: Die Operation, die so früh wie möglich erfolgen sollte, ist sicherlich ein vehementer Eingriff in das craniomandibuläre System und alle beteiligten Strukturen des Bewegungsapparates, inklusive der Halswirbelsäule, müssen sich neu justieren. Dies sollte aber unbedingt therapeutisch, wenn notwendig mit Logopädie, auf jeden Fall aber mit postoperativer myofunktioneller Therapie unterstützt werden. In unserer Zeit des weit reichenden, künstlichen Organersatzes sollte auch eine Hyoidrekonstruktion diskutiert werden. Abzupräparierende Muskeln müssen aus funktionstherapeutischer Sicht unbedingt ersatzfixiert werden. Weitere Behandlungsfälle sollten in der Zukunft genauer dokumentiert werden. Die funktionstherapeutischen Überlegungen müssen den Weg vom Zahnarzt zum Operateur finden.