

V ZUSAMMENFASSUNG

Die Behandlung von Kindern mit Lymphangiomen ist seit mehr als zwei Jahrzehnten Gegenstand der Diskussion. Nach wie vor fehlt es an Richtlinien. Unverändert ist die radikale Tumorausrottung der Standard. Alternative Methoden, die Operation zu ersetzen oder zu ergänzen, konnten nicht überzeugen und sich nicht durchsetzen. So haben die Sklerosierungstechniken insbesondere bei den kleinzystischen Lymphangiomen versagt. Deswegen ist nach weiteren Alternativen gesucht worden. Der Laser hat sich hierfür als besonders geeignet erwiesen. Mit ihm als Schneidinstrument wird die operative Resektion weitgehend blutfrei und damit übersichtlicher möglich. Von Vorteil erweist sich dabei auch der Schwesseeffekt des Lasers an der Resektionsebene, so dass es auch bei ausgedehnten Resektionen nicht zu postoperativen Seromen bzw. Lymphfisteln kommt. Schliesslich ist die Koagulation und Ablation der Lymphangiome auch bis in den Randsaum möglich. Darüber hinaus hat die Ankoppelung des Laserstrahls in Quarzlichtleiter grösste Bedeutung gewonnen. Der Laser kann hierdurch auch in den Körperhöhlen endoskopisch oder in Form der MIC eingesetzt werden.

Die Laserbehandlung der Lymphangiome stellt nicht nur eine wesentliche Erleichterung mit Steigerung der Effizienz und Kostensenkung dar, sondern ist auch mit einer wesentlich geringeren Belastung, Morbiditätsrate, Letalitätsrate und therapiebedürftigen Defektbildungen verbunden. Die Zahl der Komplikationen ist gering, ebenso die Zahl der Rezidive. Auf eine postoperative Punktionsbehandlung und eine Drainage kann bei der Laserbehandlung verzichtet werden. Ebenso kann nahezu immer auf die Anlage von Stomata (PEG, Tracheostoma, Enterostoma) verzichtet werden. Vorher extern angelegte Stomata können meist kurzfristig verschlossen werden. Dadurch wird die Zeit der Rehabilitation und Sozialisation der Kinder wesentlich verkürzt. Ein weiterer Vorzug der Lasertherapie ist die Möglichkeit, auch die kleinzystischen Lymphangiomanteile zu behandeln und vollständig ausrotten zu können, so dass auf verstümmelnde und defektbildende operative Eingriffe verzichtet werden kann. Es wird das Behandlungskonzept der Mehrschritt-Therapie vorgestellt.

Durch die Punktionstechnik mit der LITT können schliesslich auch Lymphangiome in Regionen zerstört werden, die bei einem konventionell chirurgischen Vorgehen als inoperabel betrachtet werden (z.B. Fossa pterygopalatina, Larynx, Pharynx).

Die Laserbehandlung der Lymphangiome kann daher nicht nur als Ergänzung der operativen Behandlung und der Sklerosierungstherapie, sondern als eine wertvolle Alternative zur Operation und den traditionellen Therapieformen betrachtet werden.

Wegen der zahlreichen Vorteile, insbesondere der Schonung der Kinder, der niedrigen Komplikationsrate, der geringen postoperativen Morbidität, dem kleinen Operationstrauma und der Kostenreduktion können wir die Lasertherapie der Lymphangiome auch für die Primärbehandlung empfehlen und schlagen vor, sie zum Standard zu erheben, wenn nach Vorliegen weiterer Studien mit grösserem Behandlungsgut unsere Ergebnisse ihre Bestätigung finden und der Platz des Lasers im therapeutischen Konzept des Lymphangioms endgültig definiert worden ist.