

Gefäßtumore

2016

Dr. Abidin Geles

Tumore werden meistens zur Behebung lokalen Komplikationen entfernt und wenn eine Radikaloperation geplant ist, werden die Gefäße mitentfernt und durch ein Interponat oder Bypass ersetzt.

Tumoren oder Metastasen im Gefäßsystem sind selten von den Gefäßen ausgehende Primärtumore. Aufgrund der hohen Druckverhältnisse in den Arterien werden die Arterien viel schwerer von den Tumoren weggedrückt bzw. stenosierte wie bei den Venen. Bei den Venen kommt häufiger zu Tumoreinbruch und somit die Gefahr einer Tumorembolie oder Blutung. Im Halsbereich können Tumore (Lymphome, Rachen- oder Kehlkopfkarzinome, Zungengrundkarzinome, Schilddrüsenkarzinome) die A. carotis miteinschließen. Mediastinaltumore können auf die V. cava superior drücken. Gynäkologische Tumore oder Nierentumore beziehen die V. cava inferior und Beckenvenen. Extremitätengefäße werden durch Weichteiltumore oder Osteosarkome einbezogen.

Karotisglomustumor

Diese sind meistens benigne (90%) oder maligne (10%, metastasiert meist nur in die lokale Lymphknoten, selten Fernmetastasen in die Knochen oder Lunge) Vergrößerung der Glomus caroticum, ein Chemorezeptor im Bereich der Karotisgabel.

Histologie: paraganglionär, angiomatös, adenomatös

Symptome: Wenn Tumor kleiner 3 cm keine klinische Symptome, größere derbe Vorwölbung im Halsbereich, keine Schmerzen, Druckbedingt

gelegentlich Ausfall von N. hypoglossus oder N. recurrens, Bradycardien oder Synkopen durch Druck auf Sinusnerven

Diagnose: Klinische Untersuchung, Angiographie, CT, MR

Therapie: Chirurgische Entfernung, bei malignen Mitresektion der lokalen Lymphknoten.

Primäre Gefäßtumore: selten, vom Gefäßwand ausgehende Tumoren. Folgende kommen in Frage: Leiomyome, Leiomyosarkome, Fibrosarkome, Hämangioperizytome, Hämangioendotheliome

Lokalisation: Aorta, A. iliaca, A. poplitea, V.cava, V. portae, V. iliaca

Intraarterielle Tumorembolien: Primärtumor meist unbekannt

Diagnose: Klinik, Angiographie, Phlebographie, Sonographie, CT, MRI

Therapie: Chirurgische Entfernung und Rekonstruktion durch Interponat oder Bypass

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE