84. Jahresversammlung der DGHNO KHC

Bei allen Fortschritten
den Patienten im Blick

Die 84. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) fand von 8. bis 12. Mai 2013 in Nürnberg statt und stand unter dem Motto: Innovation – aber sicher.

© Claus Lenski / panthermedia.net

Schluckdiagnostik: Informationsgewinn durch
Sonographie

In der Schluckdiagnostik werden aktuell als Standardmethoden der Gastrografinschluck unter kontinuierlicher Durchleuchtung und die FEES (Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing) eingesetzt. Beim Gastrografinschluck kann der gesamte Schluckakt von der Mundhöhle bis zum Magen mit Bolusbildung, Retention, Nachschlucken oder Verhalt beurteilt werden. Nachteilig ist vor allem die Strahlenbelastung. Die Schluckstörungen kann der Arzt nur indirekt den anatomischen Strukturen zuordnen. Dagegen erlaubt die FEES eine Beurteilung der Anatomie von Zungengrund, Hypopharynx und Kehlkopf. Bolusbildung, Retention und Nachschlucken sind im Bereich des Hypopharynx darstellbar. Der komplette Schluckakt selbst ist jedoch nicht zu sehen, Schluckbewegungen im Bereich des Ösophagus entziehen sich hier der Diagnostik.

Diese klassischen Methoden erfahren durch die Sonographie zumindest eine wertvolle Ergänzung. Dr. Gregor Wolf

vom Universitätsklinikum des Saarlands, Homburg, stellte die Ergebnisse der sonographischen Untersuchung vor. Dabei wird mit dem Schallkopf der Bereich des oberen Ösophagus längs dargestellt. Der Patient befindet sich in Rückenlage und schluckt zunächst nur Speichel (Leerschluck), dann Wasser und zuletzt „Götterspeise“, diese nach dem Kauen mit Luftblasen versehene Speise ist in der Sonographie als Breischluck gut darstellbar. Die Untersucher verwendeten ein Ultraschallgerät mit Hochfrequenzschallkopf in THI (Tissue Harmonic Imaging) Darstellung. Die Aufnahmen wurden zur genaueren Beurteilung auf Video aufgezeichnet.

In einer Untersuchung an 18 gesunden Probanden konnten Wolf und seine Mitarbeiter zeigen, dass die Zunge und der obere Ösophagus mit dem Schallkopf gut zu beurteilen sind. Beim Hypopharynx war dies wegen des Kehlkopfs mit Einschränkungen möglich. Alle geschluckten Medien waren gut von ein-

ander zu unterscheiden. Auch die Bolusbildung, die Kontraktionswellen des Ösophagus inklusive Weitertransport des geschluckten Mediums konnten die Untersucher gut darstellen.

Wolf präsentierte die Videos mehrerer Patienten mit Schluckstörungen. Bei einer Ösophagusstenose war prästenotisch ein Aufweiten der Speiseröhre mit der Bildung eines großen Bolus erkennbar, die Passage des Speisebreis erfolgte erst beim zweiten Nachschlucken. Schluckstörungen bei Morbus Forestier konnten ebenfalls gut dargestellt werden: Der Ösophagus war im Bereich der osteophytären Anbauten der Halswirbelsäule gut sichtbar eingedellt. Hier zeigte sich ein kurzer Verhalt des Bolus beim Schluckakt. Im Fall eines Patienten mit Motoneuronstörung konnte der Untersucher im Ultraschall das Wiederaufsteigen der geschluckten Flüssigkeit in der Speiseröhre nachweisen, auch die Darstellung reverser Kontraktionswellen gelang eindeutig.

Dr. Andreas Fischer

Wolf G: Schluckdiagnostik mittels Ultraschall. Erste Ergebnisse der sonographischen Funktionsdiagnostik des oberen Ösophagus und Hypopharynx

Paukenerguss bei Kindern: Welche Aussagekraft
hat das Tympanogramm?

Bei der Beurteilung einer Mittelohrpathologie zählt das Tympanogramm zu den wichtigsten Funktionsuntersuchungen. Ob bei einem Kind ein Pauken-

röhrchen erforderlich wird, lässt sich damit allerdings nicht immer vorhersagen.

Vor einer Parazentese und einer eventuellen Paukendrainage wird in den

Leitlinien routinemäßig ein Tympanogramm empfohlen. Der Kurvenverlauf stellt dabei die Trommelfellbeweglichkeit in Abhängigkeit vom Druckverhältnis im Mittelohr dar. Dies soll Aufschluss über die Mittelohrpathologie, beispielsweise einen Paukenerguss, geben.