Heimsuchung aus dem Larynx

Lästiger Tumor: mal ausgehustet, mal runtergeschluckt ...

Kein Frosch, sondern ein Tumor steckte einem 76-Jährigen im Hals. Nach dem Essen und beim Husten kam die Geschwulst zum Vorschein.

In der Uniklinik Köln stellte sich den Ärzten um Dr. Stefanie Mikolajczakein ein 76-jähriger, ansonsten gesunder Patient vor, der seit 3 Jahren darüber klagte, dass ihm insbesondere postprandial und nach starkem Husten ein Tumor aus dem Mund rage, den er willentlich hochwürgen und anschließend wieder verschlucken könne, wie in der Zeitschrift „HNO“ berichtet. Es bestand keine B-Symptomatik.

Dabei handelte es sich um ein hochdifferenziertes, lipomähnliches Liposarkom des Larynx, ein intermediär maligner und lokal aggressiv wachsender Tumor, der aus einer z.T. reifzelligen Adipozytenproliferation und Stroma besteht; er wird auch als atypischer lipomatöser Tumor bezeichnet. Es ist ein äußerst seltener Tumor. Nur die histologische Untersuchung bringt letztlich Klarheit, die jedoch in vielen Fällen schwierig ist und zu Fehldiagnosen führen kann. Differenzialdiagnostisch kommen als gestielte Raumforderungen im Larynx/Hypopharynx auch beispielsweise Chondrome, Polypen und heterotope Magenschleimhaut in Betracht.

Die In-toto-Resektion gilt als Therapie der Wahl. Eine Metastasierung ist bei den hochdifferenzierten laryngealen Liposarkomen nicht bekannt, kann jedoch bei niedrig differenzierten Tumoren auftreten. Obwohl Liposarkome in diesen Lokalisationen eine seltene Tumorentität darstellen, sollten sie differenzialdiagnostisch bei unklaren, insbesondere rezidivie-

Drei Jahre lang schluckte der Patient seinen 12 cm großen Tumor.

renden Tumoren im Hypopharynx und Larynx in Erwägung gezogen werden.

(mg)

Mikolajczak S et al, HNO 2012/12 1093-1095; doi: 10.1007/s00106-012-2536-8

Mach mal Pause!

Anhalten bessert Reanimation

Je länger ein Ersthelfer eine kontinuierliche Herzdruckmassage durchführt, desto flacher werden die Thoraxkompressionen. Definierte kurze Erholungspausen können die Qualität der Herzmassage verbessern.

Seit 2010 empfehlen die europäischen Leitlinien zur Reanimation als Alternative zur Herzdruckmassage plus Beatmung die alleinige Herzdruckmassage. Ein Problem könnte jedoch die fehlende Pause sein: Weil der Ersthelfer rascher ermüdet, lässt die Qualität der Thoraxkompressio-

nen schneller nach. Südkoreanische Notärzte haben deswegen am Phantom untersucht, wie sich geplante kurze Unterbrechungen der Herzmassage auf Eindringtiefe und Frequenz auswirken.

Verschiedene Strategien getestet

Dazu ließen sie 60 angehende Rettungssanitäter jeweils verschiedene Strategien testen: 10 Minuten Herzdruckmassage ohne Pause (CCC), mit einer 10-Sekunden-Pause nach 200 (10/200) sowie mit einer 10-Sekunden-Pause nach 100 Kompressionen (10/100). Ohne Pause kamen die Helfer

zwar auf die höchste Zahl von Thoraxkompressionen. Vergleich man jedoch die Zahl der Thoraxkompressionen mit ausreichender Tiefe, lag die 10/100-Methode tendenziell vorn. Die Frequenz der Thoraxkompressionen war mit allen drei Verfahren gleich und blieb auch über die zehn Minuten hinweg weitgehend konstant. Die Studienautoren schlagen vor, „dass Ersthelfer, die eine Herzdruckmassage durchführen, nach 100 Kompressionen eine Pause von zehn Sekunden einlegen“. (bs)

Min MK et al, Resuscitation 2013 (online first)