

0002 - Vortrag

Hörrehabilitation

Bad Hersfelder Erfahrungen mit der Cochlear Implant Versorgung

*P. R. Issing¹, M. Spreng¹, T. Köhler¹, H. Tebben¹, J. J. Hammersen¹

¹Klinikum Bad Hersfeld, HNO-Klinik, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung:

Seit etwa einem Vierteljahrhundert steht die Versorgung ertaubter Patienten mit einem Cochlear Implant (CI) zur Verfügung und hat sich von wenigen Zentren innerhalb Deutschlands inzwischen auch im außeruniversitären Bereich verbreitet. Im ländlichen Gebiet um Bad Hersfeld werden seit über 10 Jahren ertaubte Menschen mit einem CI ver- und auch nachgesorgt.

Material und Methoden:

Retrospektive Analyse der Ergebnisse der CI-Rehabilitation in Bad Hersfeld von 2003 bis heute. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Gruppe der älteren Patienten über 65 Jahre gelegt.

Ergebnisse:

Es wurden 211 Patienten mit insgesamt 256 CI's von den drei namhaften Herstellern operiert. Das Geschlechterverhältnis beträgt 53% Männer und 47% Frauen. Das Durchschnittsalter beläuft sich auf 56,3 Jahre mit einer Spannweite von 8 Monaten und 88 Jahren. Ein Implantat wurde rechts 80 mal und links 83 mal eingesetzt. Eine bilaterale Versorgung führten wir bei 48 Patienten aus, während eine einseitige Taubheit 20mal die Indikation darstellte.

Neben den üblichen progredienten Fällen von Schwerhörigkeit wurden auch Patienten mit Radikalhöhlen oder einem Akustikusneurinom behandelt. Das Hörresultat soll exemplarisch am Einsilberversprechen bei 60dB dargestellt werden: Dies lag präoperativ bei 0,3% und postoperativ bei 54,6%. Schwerwiegende Komplikationen wie z. B. eine Fazialisparese traten nicht auf. Die älteren Patienten zeigten vergleichbare Hörresultate wie die jüngeren.

Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse zeigen, dass eine erfolgreiche Versorgung von ertaubten Patienten mit einem Cochlear Implant auch im ländlichen Bereich mit guten Resultaten und hoher Patientensicherheit möglich ist. Neben dem prä- und intraoperativen Management ist eine gewissenhafte Nachsorge unabdingbar.

0006 - Vortrag

Hörrehabilitation

Leipziger Erfahrungen mit den implantierbaren Hörsystemen Vibrant Soundbridge und Bonebridge

*C. Mozet¹, S. Meuret¹, M. Fuchs¹, A. Dietz¹

¹Universität Leipzig, HNO, 04107 Leipzig, Deutschland

Regelmäßig seit 2012 implantieren wir die Hörsysteme Vibrant Soundbridge (VSB) und Bonebridge, wobei der Indikationsbereich von Schalleitungsschwerhörigkeiten über kombinierte Schwerhörigkeiten bis hin zu rein sensineuralen Hörstörungen reicht. Darüber hinaus kann die Bonebridge auch bei einseitiger Taubheit im Sinne einer CROS-Versorgung indiziert sein. In dem Vortrag möchten wir von den getroffenen Indikationen, unseren Erfahrungen in der chirurgischen Durchführung und von den Ergebnissen berichten. In unserem Kollektiv wurden mehrheitlich Rundfenster-Applikationen indiziert, wobei auch die neueste Coupler-Generation zur Anwendung kam (RW-soft). Darüber hinaus möchten wir über die Praktikabilität alternativer Ankopplungsstellen und ersten Erfahrungen mit dem neuen short-process-Coupler (SP) berichten, der bei rein sensineuralen Hörstörungen indiziert sein kann. Zusammenfassend betrachten wir die Erweiterung Hör-rehabilitativer Optionen durch die Vibrant Soundbridge und die Bonebridge unter Beachtung der entsprechenden Indikation als äußerst gewinnbringend.

0007 - Vortrag

Hörrehabilitation

Therapie von chronischen Tubenfunktionsstörungen in der HNO-Klinik Stollberg

*F. Bergelt¹, G. Hilger¹

¹KKH Stollberg gGmbH, HNO-Klinik, Stollberg, Deutschland

Einleitung

Im Kreiskrankenhaus Stollberg wird seit Dezember 2012 neben der bisherigen Standardtherapie die Ballondilatation der Tuba Eustachii nach der Bielefelder Methode durchgeführt.

Methode

Es existiert am Kreiskrankenhaus Stollberg ein strukturiertes Vorgehen bei der Diagnostik und Therapie von Tubenfunktionsstörungen. Zunächst erfolgt nach Erstvorstellung und Sicherung der Diagnose (klinisch und durch Tubenmanometrie) ein konservativer Therapieversuch mittels des Otovent®-Systems und Valsalvaversuchen. Bei anhaltender Symptomatik wird die Indikation zur Tubendilatation gestellt. Nach der OP finden ambulante Nachsorgen statt. Mit Hilfe des Tubenscores (Ergebnisse der Tubenmanometrie, Valsalva-Versuch und Knacken im Ohr beim Schlucken) werden die Ergebnisse der konservativen und operativen Therapie verglichen.

Ergebnisse

Im Zeitraum vom November 2011 bis April 2015 wurden in der HNO-Klinik Stollberg insgesamt 147 Patienten (davon 40 beidseitig) mit chronischen Tubenfunktionsstörungen behandelt. Das Alter der Patienten reichte von 4 bis 81 Jahre. Als Diagnosen fanden sich die klassische chronische Tubenfunktionsstörung bei Erwachsenen und Kindern, sowie Tubenfunktionsstörungen bei chronischer Otitis media (inkl. Cholesteatom) und bei Otosklerose. Bei der Erstvorstellung betrug der durchschnittliche Tubenscore aller Patienten 2,49. Nach dem konservativen Therapieversuch mittels des Otovent®-Systems betrug dieser 3,83.

Bei 83 Patienten (44,4%) wurde eine Tubendilatation, bei 24 Patienten eine zweite und bei zwei Patienten eine dritte Tubendilatation durchgeführt.

Bei den operierten Patienten lag der Tubenscore präoperativ vor der ersten Dilatation bei 2,02 und postoperativ bei 4,12. Bei den 24 Patienten mit einer 2. Tubendilatation kam es zu einem weiteren Anstieg des Tubenscores um 1,54 Punkte. Eine Verbesserung des Tubenscores (>1) konnte bei alleiniger konservativer Therapie bei 54,5% der Patienten und nach konservativer und operativer Therapie bei 56,6% der Patienten verzeichnet werden.

Schlussfolgerung

Aufgrund der Ergebnisse unserer Patienten können wir ein strukturiertes Vorgehen bei Patienten mit chronischen Tubenfunktionsstörungen empfehlen. Sollte ein konservativer Therapieversuch keine ausreichende Besserung erzielen, kann durch eine Ballondilatation der Tuba auditiva, ggf. auch durch eine Re-Operation in fast 60% der Fälle eine Verbesserung des Tubenscores erreicht werden.

0011 - Vortrag

Hörrehabilitation

Diagnostik, Revision und Ergebnis bei Migration von Cochlea-Implantat-Elektroden

*A. Lesinski-Schiedat¹, G. Lilli¹, L. Gärtner¹, T. Lenarz¹

¹MHH, HNO Klinik / DHZ, Hannover, Deutschland

Die Versorgung von Patienten mit Hochtontaubheit mit verkürzten atraumatischen Elektroden hat zu einer deutlichen Indikationserweiterung hin zu Patienten mit Restgehör bei Erwachsenen und Kindern geführt. Bei einem Teil der Patienten kam es zu einer Elektrodendislokation aus der Cochlea.

Es wurde eine retrospektiven Studie für die Zeit bis Mai 2013 durchgeführt. In der Folge wurde das chirurgische Konzept geändert *.

Die Hörfähigkeit und Hörveränderungen wurden postoperativ bei Patienten mit SRA (N=310) und Flex (N=167) Elektroden audiologisch (Tonschwelle, Sprachaudiogramm) und elektrophysiologisch (Impedanz, eCAP-Profil) untersucht. Auffällige Untersuchungsergebnisse führten zu einer radiologischen Lagekontrolle. In 15 Fällen (N=33 betroffene Patienten) wurde eine Revisionsoperation durchgeführt. Anschließend wurden sowohl die elektrophysiologischen, audiologischen Ergebnisse mit den präoperativen verglichen.

Obwohl in allen Fällen eine Reimplantation vollständig gelang konnte nicht in allen Fällen das Restgehörschwelle erhalten werden. Das Sprachverstehen mit CI konnte in allen Fällen wieder hergestellt werden; teilweise musste zur Kompensation des fehlenden tieffrequenten Restgehörs die Stimulation verändert werden.

Elektrodendislokationen können trotz zusätzlicher Sicherung in einem knöchernen Spalt gehäuft bei atraumatischen Elektroden auftreten. Eine stufenweise konsequente objektive Diagnostik ist bei Verdacht durchzuführen. Nach der Revision ist ein besseres Hörergebnis zu erwarten. Eine sichere Elektrodenfixation * ist erforderlich und scheint die Migration zu verhindern.

0012 - Vortrag

Hörrehabilitation

Restgehörerhalt bei Verwendung verschiedener Cochlea-Implantat Elektroden

*A. Lesinski-Schiedat¹, M. C. Suhling¹, A. Büchner¹, M. A. Schussler¹, R. Salcher¹, T. Lenarz¹

¹MHH, HNO Klinik / DHZ, Hannover, Deutschland

In den vergangenen Jahren ist es durch Anwendung einer besonderen chirurgischen Technik und Weiterentwicklung der Elektrodenarten gelungen, auch Patienten mit Restgehör zu implantieren. Wenn das tieffrequente Restgehör postoperativ bei hochtontauben Patienten erhalten werden kann bietet diese neue Möglichkeiten des Sprachverstehens im Störgeräusch.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es über einen mehrjährigen postoperativen Zeitraum die Entwicklung des Restgehörs zu beobachten und das Sprachverstehen bei Verwendung verschiedener Elektrodenarten.

Eine retrospektive Analyse von CI versorgten Patienten mit einem Restgehör jenseits von 1500 Hz erfolgte. Es wurde neben dem postoperativen tonalen Restgehör das Sprachverstehen mit CI und CI mit akustischer Komponente (mit / ohne Hörgerät) untersucht.

Abhängig von der verwendeten Elektrode und abhängig vom präoperativen Restgehör konnte in mehr als 50% der Fälle eine postop. Hörverlust von weniger als 50dB erreicht werden. Nach 12 Monaten betrug der mittlere zusätzliche Hörverlust bei hochtontauben Patienten weiterhin weniger als 15 dB.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei hochtontauben Patienten das Restgehör erhalten bleiben kann und der ipsilateralen elektrischen Stimulation über das CI ein sehr gutes Sprachverstehen im Störgeräusch erreicht wird. Bei Patienten mit einem schlechteren Restgehör kann dieses über eine zusätzliche akustische Verstärkung via des CI Sprachprozessors genutzt werden, um gemeinsam mit dem CI das Sprachverstehen wiederum im Störgeräusch deutlich zu verbessern.

0014 - Vortrag

Hörrehabilitation

Behandlung der Tubenventilationsstörung durch die Tuboplastie

*H. Tebben¹, P. R. Issing¹

¹Klinikum Bad Hersfeld GmbH, HNO, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung:

In den vergangenen Jahren hat die Tuboplastie zunehmend an Stellenwert in der Behandlung der Tubenventilationsstörung gewonnen und sich aufgrund der sicheren Durchführung, ohne gravierende Komplikationen, bei gutem Benefit an vielen Standorten etabliert. Aufgrund unserer Erfahrungen und der aktuellen Studienlage sollte die Tuboplastie als kausale Behebung des Problems im Vergleich zur konservativen Therapie oder der alleinigen Einlage von Paukendrainagen, regelmäßiger in das Therapiekonzept der Tubenventilationsstörung eingebunden werden. Über die Durchführung und die aktuellen Ergebnisse soll hiermit ein kurzer Überblick verschafft werden.

Fazit:

Die Tuboplastie ist eine sichere und effektive Methode zur Verbesserung der Tubenventilation.

0015 - Vortrag

Hörrehabilitation

Entwicklung und Validierung des Stapesplasty Outcome Tests 25 (SPOT-25)

*S. Lailach^{1,2}, T. Schenke^{1,2}, I. Baumann³, M. Praetorius³, T. Beleites², T. Zahnert², M. Neudert²

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik für HNO-Heilkunde, Dresden, Deutschland

²Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Dresden, Deutschland

³Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für HNO-Heilkunde, Heidelberg, Deutschland

Einleitung: Neben audiometrischen Parametern nehmen Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität einen immer größeren Stellenwert in der otologischen, klinischen Forschung ein. Ein validiertes deutschsprachiges, krankheitsspezifisches Lebensqualitäts-Messinstrument für Patienten mit Otosklerose war bisher nicht verfügbar.

Methoden: Eine alpha-Version des „Stapesplasty Outcome Test“ mit 47 Fragen (SPOT-47) wurde entwickelt und eine statistisch begründete Itemreduktion vorgenommen. Der resultierende Fragebogen mit 25 Fragen (SPOT-25) wurde validiert. Die krankheitsspezifische Lebensqualität wurde prospektiv bei 30 Patienten mit Otosklerose evaluiert und mit audiometrischen Parametern korreliert. Zusätzlich wurde mit dem etablierten Messinstrument des „Hearing Handicap Inventory for Adults“ (HHIA) die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch den Hörverlust quantifiziert. Die erhobenen Parameter wurden mit einer ohrgesunden Kontrollgruppe verglichen.

Ergebnisse: Patienten mit Otosklerose zeigten eine signifikante Beeinträchtigung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Gesamtscore sowie in den einzelnen Subscores (Hörfunktion, Auswirkung des Tinnitus, psychisches Befinden und soziale Einschränkung). Der Pure-Tone-Average (PTA, 0,5-3kHz) sowie die Speech-Reception-Threshold (SPR) korrelierten gut mit dem Gesamtscore ($r=0,33$ bzw. $r=0,44$) sowie den Subscores der Hörfunktion ($r=0,65$ bzw. $r=0,63$) und dem Subscore der sozialen Einschränkung ($r=0,23$ bzw. $r=0,40$). Im Vergleich mit der Kontrollgruppe zeigte sich eine signifikante Einschränkung der hörverlustbedingten Lebensqualität im HHIA sowohl im Gesamtscore als auch in den Subscores der sozialen und emotionalen Einschränkung. Der HHIA korrelierte gut mit dem PTA sowie der SPR ($r=0,58$ bzw. $r=0,43$).

Schlussfolgerungen:

Mit dem SPOT-25 steht ein valides Messinstrument zur Bestimmung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Patienten mit Otosklerose zur Verfügung. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung der subjektiven Lebensqualitätsbewertung ist die Einbeziehung des Messinstrumentes sowohl in der Outcome-Forschung nach Stapesplastiken sowie in der klinischen Routinediagnostik eine wichtige Herausforderung für die Zukunft.

0020 - Vortrag

Hörrehabilitation

Radiologische und biophysikalische Analyse von Skalensprüngen nach Cochleaimplantation

*E. Jahns¹, P. Otto¹, R. Weiß¹, J. Müller-Mazotta², C. Güldner¹

¹Universität Marburg, Klinik für HNO, Kopf und Halschirurgie, Marburg, Deutschland

²Universität Marburg, Klinik für Phoniatrie, Marburg, Deutschland

Einleitung: Das Therapieverfahren der Cochleaimplantation hat sich inzwischen etabliert und erfreut sich auch bei der Hörrehabilitation von Patienten mit Restgehör einer zunehmenden Beliebtheit. Dazu stehen neben atraumatischen Operationstechniken spezifische atraumatische Elektroden zur Verfügung. Die post-/ intraoperativen Lagekontrolle stellt dabei ein wichtiges Qualitätskriterium dar um auch entsprechend frühzeitig den Patienten über die Chance des Hörerhaltes aufklären zu können. So ist mittels digitaler Volumetomographie (DVT) eine zuverlässige spezifische Aussage zur detaillierten Analyse der intracochleären Position möglich. Da bereits intraoperativ biophysikalische Messungen (t-NRT, Impedanz) ermittelt werden stellte sich die Frage nach der Korrelation von radiologischem Bild und Biophysik.

Material/ Methoden: Es wurden 23 Patienten mit einem radiologisch sicheren Skalensprung sowie 37 Patienten mit Lage in der Scala tympani analysiert. Es erfolgten radiologische Vermessungen auf Basis der vorliegenden DVT-Datensätze sowie die statistische Analyse der t-NRTs und Impedanzen.

Ergebnisse: In der detaillierten Vermessung der Lage der Elektrode (Abstand der Einzelelektrode zum kaudalen Cochleaboden) konnte ein signifikant unterschiedlicher Verlauf beider Gruppen nachgewiesen werden. In den weiteren Messung (Insertionswinkel der Einzelelektrode, Durchmesser der Cochleawindung, Größe der Elektrode) zeigten sich erwartungsgemäß keine Unterschiede. Sowohl in der Analyse der NRTs als auch der Impedanzen zeigten sich ebenso signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen. So sind die NRT-Daten bei Patienten mit Skalensprung in allen Elektrodenbereichen signifikant höher als die der Patienten ohne Skalensprung. In den Impedanzen zeigen sich bei Patienten mit Skalensprung signifikante geringe Impedanzen im basalen Bereich.

Diskussion: Im Rahmen der Studie konnte gezeigt werden, dass eine Differenzierung von Patienten mit Skalensprung nach Cochleaimplantation sowohl radiologisch als auch durch biophysikalische Messungen möglich ist. Bis zum Kongress soll auch das audiologische Outcome der beiden Gruppen noch detailliert aufgearbeitet werden.

0028 - Vortrag

Hörrehabilitation

Aussagekraft audiometrischer Untersuchungen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität hörgeschädigter Patienten.

*M. Neudert¹, S. Lailach¹, T. Schenke¹, M. Knoke¹, G. Schimanski², T. Zahnert¹

¹Universitätsklinikum Dresden, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Dresden, Deutschland

²Zentrum für Mittelohrchirurgie, Lünen, Deutschland

Fragestellung: Neben audiometrischen Messverfahren zur Beurteilung des Hörvermögens gewinnen in den letzten Jahren gesundheitsbezogene Lebensqualitätsmessinstrumente (engl. health related quality of life (HRQoL)) an Bedeutung. Es wird der Frage der Korrelation audiometrischer Ergebnisse mit den Werten der HRQoL Messinstrumente nachgegangen.

Methoden: Zur Beurteilung der HRQoL wurden bei 150 Patienten mit chronischer Otitis media (COM) und Otosklerose unterschiedliche, validierte Messinstrumente eingesetzt: Chronic Otitis Media Outcome Test 15 (COMOT-15), Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) und Stapesplasty Outcome Test 25 (SPOT-25). Bei Patienten mit COM wurde eine Reintonaudiometrie zur Beurteilung des Hörvermögens durchgeführt, bei Otosklerose-Patienten zusätzlich eine Sprachaudiometrie (50%-iges Einsilberverstehen). Die audiometrischen Ergebnisse wurden mit den Werten der HRQoL Messinstrumente korreliert.

Ergebnisse: Insgesamt zeigen sich gute Korrelationen für die gemessenen Luftleitungshörschwellen mit den bewerteten Beeinträchtigungen der HRQoL Messinstrumente. Dabei zeigen die Frequenzen 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz und 3000 Hz den engsten Zusammenhang mit den Ergebnissen des COMOT-15 und des SPOT-25. Eine unterschiedliche Gewichtung dieser Frequenzen in der Mittelung der Luftleitungshörschwelle zeigte keinen Effekt. Die genannten Effekte sind für die Otosklerose stärker ausgeprägt als für die COM und bei Verwendung des Sprachaudiogramms zur Korrelation mit den Werten der HRQoL.

Schlussfolgerungen: Neben der alleinigen Berücksichtigung audiometrischer Messergebnisse sollten HRQoL Messinstrumente intensiver zur Beurteilung des Hörverlustes unabhängig von, aber auch vor und nach hörverbessernden Ohroperationen herangezogen werden. Weitere Studien müssen folgen, um die audiometrischen Prädiktoren einer Einschränkung der HRQoL deutlicher herauszuarbeiten.

0005 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Das Larynxkarzinom als digitales Patientenmodell zur Unterstützung von Therapieentscheidungen

*M. Stöhr¹, M. Cypko², A. Dietz¹

¹Universität, HNO-Klinik, Leipzig, Deutschland

²Universität, ICCAS, Leipzig, Deutschland

EINLEITUNG: Besonders bei komplexen Krankheitsbildern wie Kopf-Hals-Tumoren (HNSCC) sind Therapieentscheidungen von vielen variablen Faktoren (TNM-Klassifikation, Operabilität etc.) abhängig. Tumorbiologische Parameter gewinnen Einfluss und ermöglichen patientenspezifischere Entscheidungen, erhöhen aber auch die Komplexität. Moderne Verfahren zur Informationsmodellierung können den Entscheidungsprozess unterstützen helfen. Dazu werden alle für die Therapieentscheidung relevanten Informationsentitäten (IEs) eines Patienten in ein probabilistisches Patientenmodell integriert.

METHODEN: Es wurde ein Patientenmodell zum Larynxkarzinom (LC) erarbeitet. Grundlage der Ermittlung von IEs waren primär Leitlinien und Standardwerke der Kopf-Hals-Onkologie. Die IEs wurden in Abhängigkeit zueinander in eine Graphenstruktur auf Basis eines Multi-Instanz Bayes'schen Netzwerks (MEBN) integriert. Dem Teilgraph Tumorklassifikation wurden relationsbeschreibende Wahrscheinlichkeiten über ein eigens entwickeltes Web-tool hinzugefügt. Der Teilgraph wurde anhand von LC-Fälle (n=80) des Kopf-Hals-Tumorboards (HN-TB) validiert.

ERGEBNISSE: Der gesamte Graph LC umfasst derzeit über 900 IEs verbunden durch über 1200 Kanten. Der Subgraph Tumorklassifikation umfasst 292 Knoten. Der zeitliche Aufwand der Eingabe der Wahrscheinlichkeiten mittels Web-tool für die Erstellung der Wahrscheinlichkeitstabellen betrug trotz der Zahl von 124371 Iterationen nur 5:58 Stunden. Die zur Validierung eingegebenen Daten der LC-Fälle z.B. von Infiltrationsangaben aus primären Befunden (klinische Angaben, Bildgebung, Pathologie) konnten das vorgegebene klinische/pathologische TNM-Stadium mit hoher Genauigkeit berechnen.

SCHLUSSFOLGERUNG: Die Validierung des Subgraphen Tumorklassifikation war im Sinne des proof-of-concept erfolgreich. Der Graph LC bildet die relevanten IEs als digitales Patientenmodell ab. Auch wenn sich die Therapieentscheidung heute auf wenige Faktoren reduzieren lässt, ist im Rahmen der aktuellen Entwicklungsdynamik mit einer Diversifikation der Therapiealgorithmen zu rechnen. Daher können MEBN einen wertvollen Beitrag in Entscheidungsprozessen zukünftiger HNSCC-Therapien leisten.

Unterstützt durch: Bundesministerium für Bildung und Forschung

0008 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Ausgewählte Aspekte der Lebensqualität bei Patienten nach Oropharynxkarzinom

*K. Breitenstein¹, D. Eßer¹

¹HELIOS Klinikum Erfurt, HNO Klinik, Erfurt, Deutschland

Wir möchten nachfolgend die Ergebnisse einer retrospektiven Auswertung von Patienten mit Oropharynxkarzinom, welche im 5 Jahres Zeitraum zwischen 2010 und 2014 an unserer Klinik behandelt wurden, vorstellen. Einbezogen werden konnten die Daten von 222 primär behandelten Patienten.

Der Altersgipfel bei Erkrankung lag im 6. Lebensjahrzehnt, der älteste Patient war 85 Jahre alt, der jüngste 33. Von den Betroffenen waren 47 Frauen (21,2%). Zum Erstzeitpunkt der Diagnosesicherung lag bei 6,3 % eine Erkrankung im Stadium I vor, bei 10 % ein Stadium II, bei 14 % ein Stadium III und bei 69,7 % bereits ein Stadium IV.

Die operative Primärbehandlung erhielten insgesamt 96 Patienten (43,3 %), davon erfolgte die Defektdeckung bei 37 Operierten mit einer mikrovaskularisierten Lappenplastik. Bei 49 % der Erkrankten wurde eine primäre Radiochemotherapie indiziert, 4,5 % erhielten eine alleinige Radiatio und 3,6 % wurden einer best supportive care Unterstützung zugeführt.

Im Rahmen der onkologischen Nachsorge wurden die Patienten gebeten den EORTC H&N 35 auszufüllen. Ziel der Untersuchung ist es gewesen, herauszufinden, wie die allgemeine Prognose der Patientin ist und welche funktionellen Einschränkungen im Langzeitverlauf bestehen.

Besondere Berücksichtigung findet dabei die Beziehung zwischen ausgewählten Parametern der Lebensqualität, insbesondere Schluckfunktion, soziale Situation und berufliche Wiedereingliederung in Abhängigkeit zur Primärtherapie.

0017 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Die postoperative Versorgungssituation tracheotomierter Patienten nach drei Monaten. Erste Ergebnisse einer multidisziplinären Studie.

*M. Kemper¹, J. Linke¹, A. Effenberger¹, A. Gegner¹, S. Henke¹, S. Sutarski², T. Zahnert¹, M. Neudert¹

¹Universitätsklinik Dresden, HNO-Klinik, Dresden, Deutschland

²Bavaria Klinik Kreischa, HNO, Kreischa, Deutschland

Einleitung

Der Eingriff der Tracheotomie wird multidisziplinär aus unterschiedlichsten Gründen und in verschiedenen Techniken (Punktionstracheotomie (PDT) vs. chirurgische Tracheotomie (CT)) durchgeführt. Postoperativ sind die Patienten jedoch häufig einseitig versorgt. Komplikationen und weitere Behandlung des Tracheostomas sind auch in Anhängigkeit der Komorbiditäten äußerst divergent.

Methode

Im Rahmen dieser interdisziplinären Versorgungsstudie wurden alle erwachsenen Patienten, die innerhalb von 12 Monaten am Universitätsklinikum Dresden tracheotomiert wurden, prospektiv nicht nur aus allen tracheotomierenden Fachabteilungen sondern auch aus allen Facheinrichtungen, in denen Patienten tracheotomiert wurden, erfasst. Die Patienten wurden anhand fachspezifischer Kriterien evaluiert. Die Datenerhebung erfolgte zum Zeitpunkt der Indikationsstellung sowie drei und 12 Monate postoperativ. Diese umfasste umfangreiche Daten: u.a. Ko- / Morbiditäten, indikationsführenden Diagnosen, intra- und postoperativer Verlauf/ Komplikationen, intensivmedizinische Parameter und Versorgungssituation drei Monate postoperativ.

Ergebnisse

An dem Universitätsklinikum Dresden wurden von 05/2013 bis 05/2014 345 Patienten tracheotomiert. Nach drei Monaten waren 129 Patienten (38%) verstorben. Von den 214 lebenden Patienten (61%; PDT n= 84 vs. CT n=130) waren 43% (n=91) dekanüliert. 70 dekanülierte Patienten (70%; PDT n= 46 vs. CT n=44) waren bereits verschlossen.

Schlussfolgerung

Sowohl die Indikation zur Tracheotomie als auch die Versorgung des tracheotomierten Patienten bedingen eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für die Wahl des geeigneten Tracheotomie-Verfahrens sollten nicht nur die individuellen Voraussetzungen sondern auch die individuelle Perspektive des Patienten berücksichtigt werden, sodass eine langfristig zufriedenstellende und komplikationsfreie Versorgungssituation erzielt werden kann.

0018 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Einsatz des Medrobotics Flex-System in der transoralen Chirurgie

*C. Güldner¹, M. Mandapathil¹, A. Teymoortash¹, J. Werner¹

¹Universität Marburg, Klinik für HNO, Kopf und Halschirurgie, Marburg, Deutschland

Einleitung: In der Therapie benignen als auch malignen Befunde der Mundhöhle, des Oropharynx und Larynx ist die transorale Chirurgie ein etabliertes Verfahren. In letzter Zeit werden dazu zunehmend Roboter-assistierte Verfahren eingesetzt. So erfreut sich inzwischen das System des DaVinci-Roboters einer steigenden Beliebtheit. Im Rahmen der Weiterentwicklung anderer Systeme hat sich die Firma Medrobotics auf die Anwendung im HNO-Gebiet fokussiert und ein entsprechendes System entwickelt.

Material/ Methoden: Im Rahmen der ersten weltweiten klinischen Multicenter-Studie sind bis zum Zeitpunkt der Anmeldung 12 Patienten mit dem Flex-System von Medrobotics behandelt worden. Ziel des Vortrages soll es sein anhand der Fallserie die Einsatzmöglichkeiten sowie Limitationen kritisch zu diskutieren.

Ergebnisse: Sämtliche Patienten wiesen maligne oder benigne Befunde der Mundhöhle bzw. des Oropharynx auf. Der Schwerpunkt lag bei Operationen des Zungengrundes sowie der Vallecula/Epiglottis. In keinem Fall musste die Operation abgebrochen werden. Teilweise zeigten sich jedoch Einschränkungen in der Bildqualität. Hinsichtlich des peri- oder postoperativen Verlaufes zeigten sich keine Unterschiede im Vergleich zur jeweils bekannten Standardtherapie.

Diskussion: Grundsätzlich ist der Einsatz von Roboter-assistierten Methoden kritisch zu betrachten. Zum einen stellen die in der HNO verfügbaren Systeme keine Robotik an sich sondern viel mehr eine chirurgische Assistenz dar. Zum anderen stellt sich somit auch die Frage der Überlegenheit gegenüber der bisherigen Standardtherapieverfahren. Anhand der hier vorliegenden Fallserie konnte zu mindestens eine Äquivalenz gezeigt werden. Darauf aufbauend müssen in weiteren Schritten die Systeme optimiert und dezidierte Indikationen erarbeitet werden.

0021 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Langzeitergebnisse bei der Versorgung ösophago-trachealer Fisteln mittels individuell angepasster Fistelepithesen

*M. Herzog¹, S. Plössl¹, S. Plontke¹, I. Greiner²

¹Universitätsklinikum Halle (Saale), HNO, Halle (Saale), Deutschland

²Greiner Epithesen, Kiel, Deutschland

Fragestellung:

Therapie-refraktäre ösophago-tracheale Fisteln nach Tumorthherapie im Kopf-Hals-Bereich stellen eine therapeutische Herausforderung dar. Ein Therapieansatz besteht darin, die Fistel durch individuell angepasste Fistelepithesen zu verschließen. Kurz- bzw. mittelfristige Beobachtungen zeigen einen suffizienten und dauerhaften Verschluss der Fistel. Langzeitergebnisse stehen bis dato noch aus und sollen in der folgenden Studie erbracht werden.

Methoden:

Die Therapieergebnisse der vergangenen 8 Jahre bei 18 Patienten werden retrospektiv analysiert. Tragedauer der Epithesen, Keimbesiedlungen und Formveränderungen sowie die erreichte Verbesserung der Lebensqualität werden deskriptiv erfasst.

Ergebnisse:

Bei allen Patienten konnte eine suffiziente Abdichtung der Fistel durch die Epithese erreicht werden und die permanente Gefahr einer Aspirationspneumonie vermindert werden. Die orale Kostaufnahme war bei allen Patienten ohne Speiseübertritt möglich. Buttonepithesen zeigten hierbei eine bessere Nahrungspassage im Vergleich zu Röhrenepithesen. Die Stimmrehabilitation mittels implementierter Stimmprothese war bei Buttonepithesen bei allen Patienten möglich. Bei Röhrenepithesen mit implementierter Stimmprothese war die Sprechqualität durch fehlende Vibrationsstrukturen stark reduziert. Nach einem Tragezeitraum von ca. 1 Jahr zeigten die Epithesen eine Veränderung der Form durch infiltratives Pilzwachstum und mussten ersetzt werden. Die längste komplikationsfreie Tragezeit einer Epithese liegt bei 2,5 Jahren.

Schlussfolgerung:

Individuell angepasste Fistelepithesen stellen eine konservative Therapieoption bei persistierenden ösophago-trachealen Fisteln dar. Eine permanente Aspirationsgefahr kann suffizient verringert werden. Die Stimmrehabilitation kann mittels integrierter Stimmprothesen erfolgen und die orale Nahrungsaufnahme ist für viele Patienten wieder zum größten Teil möglich.

0022 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Der Oberarmlappen in der Rekonstruktion von Kopf-Hals Malignomen

*G. Psychogios¹, S. Krischak¹, J. Zenk¹

¹Klinikum Augsburg, HNO-Klinik, Augsburg, Deutschland

Fragestellung: Die anatomische und funktionelle Rekonstruktion von Kopf-Hals Malignomen ist häufig eine chirurgische Herausforderung. Der Radialislappen ist der mikrovaskuläre Lappen der Wahl in den meisten Zentren. Eine selten verwendete aber gute Alternative stellt der fasziokutane Oberarmlappen dar.

Patienten und Methoden: Im Klinikum Augsburg wurden seit März 2014 neun Patienten, welche aufgrund eines ausgedehnten Karzinoms operiert wurden, mittels mikrovaskulär anastomosierten Oberarmlappen rekonstruiert. Die postoperative Aspiration, die Notwendigkeit einer Trachealkanüle, und die Morbidität des Oberarmes wurden kontrolliert.

Ergebnisse: Bei allen neun Patienten kam es zu einem problemlosen Einheilen der Transplantate, auch ohne Teilnekrosen. Fünf Patienten konnten eine regelrechte Schluckfunktion erlangen und im Verlauf dekanuliert werden. Zwei Patienten dagegen zeigten eine dauerhafte Aspiration. Im Oberarm aller Patienten war ein primärer Wundverschluss möglich und die Heilung verlief komplikationslos.

Schlussfolgerung: Der Oberarmlappen stellt eine sinnvolle Alternative in der rekonstruktiven Kopf-Hals-Chirurgie dar. Seine Vorteile sind die konstante Anatomie, die Gewebedicke, welche zwischen der des Radialislappens und des Pectoralis-Major-Lappens liegt sowie insbesondere die geringe Morbidität der Entnahmestelle. Seine Nachteile liegen im kürzeren Gefäßstiel, der aber dennoch bis zu 8 cm erreichen kann. Der kleinere Durchmesser der zu anastomosierenden Gefäße macht die mikrovaskuläre Anastomose deutlich anspruchsvoller.

0023 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Aktuelles zur Versorgung mit Stimmprothesen

*S. Koscielny¹

¹UKJ, HNO-Klinik, Jena, Deutschland

In Deutschland werden vermehrt Stimmprothesen zur stimmlichen Rehabilitation nach Laryngektomie eingesetzt, weshalb klinisch und ambulant tätige Kollegen mit den auftretenden Problemen zunehmend konfrontiert werden.

In den letzten Jahren gibt es technische Weiterentwicklungen der Stimmprothesen hinsichtlich der Implantation (Provox® puncture set), des Wechsels (Provox vega) und des Managements der Fistelerweiterung (Provox ® vega XtraSeal) und des Einsatzes von Tracheostomaventilen zum fingerfreien Sprechen.

An Problemen um die Stimmprothese kommen die fehlende Stimmanbahnung, die fehlende Nutzung, die Fistelerweiterung und der spontane Fistelverschluss in der täglichen Praxis auf den onkologisch tätigen Fachkollegen zu.

Bei fehlender Stimmanbahnung gibt es ein Stufenkonzept bestehend aus logopädischer Beübung und inBotoxBotulinumtoxin-Injektionen in die parapharyngeale Muskulatur. Ist damit keine ausreichende Stimme erzielbar, besteht die Indikation zu einer sekundären Myotomie des Musculus constrictor pharyngis. Ein weiteres Problem bildet die Erweiterung der pharyngo-ösophagealen Fistel. Eine temporäre Entfernung der Stimmprothese und Schrumpfung der Fistel, Umspritzung mit Hyaluronsäure oder Fibrin, gegebenenfalls eine Naht zur Fistelverengung führen bei den meisten Patienten zum sicheren Prothesensitz. Ein bisher wenig beschriebenes Phänomen stellt der spontane Verschluss der Ösophagusschleimhaut über einer regelrecht liegenden Stimmprothese dar. Es soll diese wenig bekannte Komplikation dargestellt werden.

0029 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Haben Kopf-Hals-Tumorpatienten mit einer Level IV Metastasierung eine schlechte Prognose?

*S. Hoch¹, N. Franke¹, S. Wiegand¹, J. A. Werner¹, A. Teymoortash¹

¹Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, UKGM Standort Marburg, Marburg, Deutschland

Fragestellung: Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, den prognostischen Einfluss der Level IV Metastasierung bei Kopf-Hals-Karzinomen zu analysieren.

Methoden: Es wurden die klinischen sowie histopathologischen Daten von insgesamt 111 Patienten mit einem Kopf-Hals-Karzinom und N+ Hals untersucht, welche sich einer Tumorresektion und Neck dissection unterzogen haben.

Ergebnisse: Level IV Metastasen wurden bei 33 (29,7%) Patienten histologisch nachgewiesen. Pulmonale Metastasen wurden bei 12 von 33 (36,4%) Patienten mit Level IV Metastasen und bei 13 von 78 (16,7%) Patienten ohne Level IV Metastasen beobachtet ($p = 0,04$). Eine multivariate Analyse zeigte ebenfalls einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Vorliegen von Level IV Metastasen und dem Auftreten von pulmonalen Metastasen ($p = 0,038$). Ein Einfluss auf das Gesamtüberleben ($p = 0,65$) bzw. das krankheitsfreie Überleben konnte nicht nachgewiesen werden ($p = 0,66$).

Schlussfolgerung: Das Vorliegen einer Level IV Metastasierung scheint ein prädiktiver Faktor für das Auftreten von pulmonalen Metastasen bei Patienten mit einem Kopf-Hals-Karzinom zu sein.

0030 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Chirurgische und onkologische Resultate nach Laryngektomie im Alter

*F. Bohne¹, S. Hoch¹, J. A. Werner¹, A. Teymoortash¹

¹Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, UKGM Standort Marburg, Marburg, Deutschland

Fragestellung:

Die Anzahl der Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen im fortgeschrittenen Lebensalter steigt. Es gibt jedoch nur wenige valide Daten über den postoperativen Verlauf nach chirurgischer Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen bei Patienten dieser Altersgruppe. Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die chirurgischen und onkologischen Resultate nach Laryngektomie im fortgeschrittenen Lebensalter zu untersuchen.

Methoden:

Es wurden die klinischen Daten von insgesamt 67 Patienten retrospektiv untersucht, welche sich im Rahmen eines Hypopharynx- oder Larynxkarzinoms einer Laryngektomie unterzogen haben. Es erfolgte eine Einteilung der Patienten in zwei Altersgruppen (<65 Jahre: n= 35 vs. >65 Jahre: n=32). Es wurden das Gesamtüberleben und das rezidivfreie Überleben analysiert. Weiterhin erfolgte eine vergleichende Analyse der Komorbiditäten sowie der perioperativen Komplikationsrate der beiden Patientengruppen.

Ergebnisse:

Der Vergleich unterschiedlicher klinischer und histopathologischer Daten ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen. Operationsbedingte Komplikationen konnten bei insgesamt 35 (52,2%) Patienten im perioperativen Verlauf festgestellt werden, wobei in 15 Fälle die jüngere Patientengruppe betroffen war. Das rezidivfreie Überleben war ohne signifikanten Unterschied in den beiden Altersgruppen in der Kaplan-Meier-Analyse ($p=0,07$). Ein signifikanter Einfluss des Alters auf das rezidivfreie Überleben konnte weder in einer uni- noch einer multivariaten Analyse festgestellt werden ($p=0,24$ vs. $0,15$).

Schlussfolgerung:

Laryngektomie in Kombination mit Neck dissection kann bei Patienten im fortgeschrittenen Lebensalter mit Hypopharynx- und Larynxkarzinomen zu befriedigenden onkologischen und chirurgischen Ergebnissen führen.

0031 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Aktueller Stand der Tumornachsorge mittels OncoFunction

*V. Zebralla¹, T. Neumuth², S. Singer³, A. Dietz^{1,4}, A. Boehm^{1,4}

¹Universität, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Leipzig, Deutschland

²Universität, ICCAS, Leipzig, Deutschland

³Universität, IMBEI, Mainz, Deutschland

⁴„, Deutschland

Einleitung

Die Nachsorge von Kopf-Hals-Tumoren (KHT) zielt bisher auf Therapiekontrolle und Erkennung von Rezidiven. Funktionelle Einschränkungen durch KHT und die Behandlung wurden bislang in der Routine nicht standardisiert abgebildet. Daher erfolgte durch die Gruppe um Harreus et al. die Entwicklung eines Fragebogens auf Basis des „Head and Neck core set“-Instruments der ICF. Dieser konnte als elektronisches System „OncoFunction“ (OF) in der Routine umgesetzt werden und zielt auf eine Verbesserung in der funktionellen Nachsorge von KHT Patienten.

Methoden

Seit 07/13 wird in unserer Klinik OF genutzt. Wir haben im Rahmen einer Zwischenauswertung die Zahl der Fragebögen erfasst und vom 16.04.15 bis 10.06.15 eine Auswertung zu Teilnehmern, Nichtteilnehmern und Interventionen erstellt und mit initialen Ergebnissen nach Systemeinführung im zweiten Halbjahr 2013 verglichen.

Ergebnisse

Von 07/13 bis 06/15 haben 1575 Patienten OF im Rahmen der Nachsorge genutzt. Von 16.04.15-10.06.15 (B) haben 107 von 123 Patienten teilgenommen (87%). Vollständige Daten (mit Arztcheckliste) lagen in 83 Fällen vor (67%). Verglichen mit dem Zeitraum 07/2013 - 12/2013 (A), in dem das System eingeführt wurde (382 Kontakte, 295 Patientenfragebogen (77,2%), mit Arztchecklisten 261 (68,3%)), zeigt sich eine Zunahme der Teilnahme ($p < 0,05$), während der Anteil der ausgefüllten Arztchecklisten nahezu gleich ist. In B wurden in der Teilnehmergruppe 24 Interventionen dokumentiert (29%), bei den 16 Nichtteilnehmern 12 (75%). In A betrug die Zahl der Interventionen bei den Teilnehmern OF 123 (47,1%) und bei 121 Nichtteilnehmern 34 (29%).

Diskussion

Die Nutzung des OF konnte durch Behebung initialer technischer Schwierigkeiten auf 87% verbessert werden. Es zeigt sich jedoch, dass es zu einer Negativselektion kommt. Patienten, die nicht an OF teilnahmen, benötigten nun häufiger eine Intervention. Insbesondere wurden deutlich mehr diagnostische Maßnahmen bei einem Rezidivverdacht initiiert als in der Teilnehmergruppe. OF hilft, die Nachsorge von KHT zu fokussieren, Risikogruppen zu identifizieren und Interventionen gezielter einzusetzen.

0035 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Subglottische Trachealstenose bei einem 80-jährigen Patienten

S. Koscielny¹, *B. Müller¹

¹UKJ, HNO-Klinik, Jena, Deutschland

Einleitung: Trachealstenosen können angeboren oder erworben sein. Am häufigsten sind die erworbenen Trachealstenosen, die sich aus intra- und extraluminalem Raumforderungen unterschiedlicher Genese, iatrogen (z.B. durch eine Tracheotomie) oder entzündlich ausbilden können. Spontane subglottische Trachealstenosen sind selten, wobei die Pathogenese dieser Stenosen oft unklar bleibt. Klinisch imponiert hauptsächlich eine Dyspnoe mit Stridor, manchmal mit Dysphonie, Husten und Dysphagie. Die therapeutischen Möglichkeiten bestehen in einer endoskopischen Ballondilatation, einer Abtragung mittels CO₂-Laser oder einer operativen Resektion der Stenose mit anschließender Anastomose.

Fall: Wir möchten über einen 80-jährigen männlichen [OGL1] Patienten berichten, der sich mit einer seit mehreren Monaten zunehmenden Dyspnoe mit expiratorischem Stridor vorstellte. Nebenbefundlich bestand eine COPD. In der präoperativ durchgeführten CT zeigte sich eine zirkuläre, subglottische Raumforderung. In der HNO-Untersuchung zeigte sich eine beidseitig regelhafte Beweglichkeit der Stimmlippen. In der direkten Laryngotracheoskopie bestätigte sich der radiologische Befund und es zeigte sich eine subglottische Lumeneinengung von über 50%, weshalb bei zunehmender Verschlechterung der respiratorischen Situation eine Tracheotomie erfolgte. Die Histologie der intraoperativ entnommenen Gewebeprobe ergab plasmazytoide Läsionen ohne Anhalt für Malignität. Es erfolgte die zweizeitige laserchirurgische Abtragung des stenotischen Gewebes. Da sich in der histologischen Aufarbeitung des nun entnommenen Gewebes der Verdacht auf ein Plasmazytom ergab, wird nun ein Staging erfolgen und wir werden über den weiteren Verlauf berichten.

Schlussfolgerung: Wir präsentieren den Fall einer insgesamt seltenen subglottischen Trachealstenose durch ein subglottisches Plasmazytom.

[OGL1]Korrekt?

0039 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Der besondere Fall - Zungengrundstruma von außergewöhnlicher Größe

*B. Fräderich¹, J. Holdys¹, S. Baran¹, B. Didczuneit-Sandhop¹

¹Klinikum Brandenburg, Klinik für HNO, Gesichts- & Halschirurgie, Brandenburg/Havel, Deutschland

Anamnese Bei einer 42-jährigen Patientin wurde im Rahmen einer Behandlung aufgrund dysphagischer Beschwerden ein auffälliger enoraler Befund erhoben. Mit kloßiger Sprache berichtete die Patientin, dass bei ihr bereits seit 6 Monaten eine große submentale Schwellung vorläge. Bis auf eine bekannte Hypothyreose, die medikamentös eingestellt sei, gab die Patientin keine weiteren Erkrankungen an.

Diagnostik & Befunde In der endoskopischen Untersuchung fiel eine ca. 6 Zentimeter große, prall vorgewölbte mediane Raumforderung des Mundbodens neben einem deutlich hyperplastischen Zungengrund sowie einer nach kaudal gedrückten Epiglottis auf. In der zunächst eingeleiteten Magnetresonanztomografie der Halsweichteile zeigte sich ein ausgedehntes pathologisches Weichteilsubstrat zwischen intrinsischer Muskulatur und Mundboden, welches sich über den Zungengrund hinaus nach dorsal in den Oropharynx mit Epiglottiskontakt erstreckte. In der sonografischen Darstellung der Halsweichteile konnte kein orthotopes Schilddrüsengewebe paralaryngeal respektive prätracheal nachgewiesen werden. Die Laborwerte zeigten sich bis auf eine TSH-Erhöhung sowie eine mäßige Hypothyreose normwertig.

Zungengrundstruma Bei einer Zungengrundstruma handelt es sich um eine dysontogenetisch bedingte Fehlbildung mit ektopter Anlage von Schilddrüsengewebe im Bereich des Foramen caecum. Ätiopathogenetisch ist ein fehlender Deszensus der Schilddrüsenanlage zugrundeliegend.

Therapie Aufgrund der unklaren Dignität wurde eine Totalexstirpation der vom Zungengrund aus exophytisch in die Vallecularegion wachsenden Raumforderung durchgeführt. Die Histologie des Resektates ergab die Diagnose einer Struma nodosa colloides.

Fazit Obwohl das Krankheitsbild einer Zungengrundstruma mit einer Inzidenz von 1/100.000 als rare Anomalie zu sehen ist, sollte man bei einer glatten, stark vaskularisierten Raumforderung des mittigen Zungengrundes an das Vorhandensein einer Zungengrundstruma denken. Die bisher in der Literatur beschriebenen Fälle wiesen alle eine wesentlich geringere Größe als der vorliegende Fall auf. Falls sich sonografisch kein originäres Schilddrüsengewebe in der Schilddrüsenloge nachweisen lässt, sollte vor einer Probeexzision oder Totalexstirpation der szintigrafische Nachweis erbracht werden, dass es sich bei der Raumforderung um endokrin aktives Schilddrüsengewebe handelt.

0040 - Vortrag

Kopf-Hals-Tumoren

Invasive Mykose der Nasennebenhöhlen mit endokranieller Infiltration und Destruktion der Schädelbasis

*M. Drira¹, K. Stock², J. Knolle³, S. Knipping¹

¹Städtisches Klinikum Dessau, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf und Hals Chirurgie, Dessau, Deutschland

²Städtisches Klinikum Dessau, Klinik für Interventionelle und Diagnostische Radiologie, Dessau, Deutschland

³Städtisches Klinikum Dessau, Institut für Pathologie, Dessau, Deutschland

Einleitung:

Die invasive Mykose der Nasennebenhöhlen ist eine sehr seltene und lebensbedrohliche Erkrankung meist des höheren Lebensalters, die mit schwerwiegenden neurologischen und ophthalmologischen Komplikationen assoziiert sein kann.

Methode:

Wir berichten über eine 82-Jährige Patientin, die initial wegen zunehmender Cephalgie vorgestellt wurde. In der Schnittbildgebung zeigte sich eine kontrastmittelaufnehmende solide Raumforderung im Bereich der Sinus sphenoidales mit invasivem Wachstum und Destruktion der angrenzenden knöchernen Strukturen (Clivus, Condylus occipitalis, Canalis caroticus rechts, harter Gaumen und hintere Ethmoidalzellen). Es erfolgte eine endonasale Pansinus-Operation mit Probeentnahme. Differentialdiagnostisch wurden neben verschiedenen Schädelbasistumoren auch entzündliche Ursachen diskutiert.

Ergebnis:

Histologisch zeigten sich eine polypoid-hyperplastische Nasenschleimhaut und ein histiozytär-granulomatöser Prozess des linken Siebbeins. Es konnten keine Hinweise für Malignität oder eine Pilzinfektion gefunden werden. Klinisch zeigte sich eine ausgeprägte progrediente Diplopie aufgrund einer Oculomotoriusparese des rechten Auges.

Aufgrund des dringenden Verdachts auf eine invasive Mykose wurde eine intravenöse antimykotische Therapie mit Voriconazol auch ohne histologische Sicherung eingeleitet. Darunter verbesserten sich die Cephalgien sowie die Diplopie. Die Diagnose einer invasiven Mykose wurde erst später mit einer PCR bestätigt.

Schlussfolgerung:

Bei unklaren destruktiven Prozessen der Nasennebenhöhlen mit ophthalmologischen und neurologischen Symptomen muss an eine invasive Mykose gedacht werden. Aufgrund der schlechten Prognose dieser Erkrankung sollte eine frühzeitige systemische antimykotische Therapie durchgeführt werden.

0013 - Vortrag

Recurrensparese

Schilddrüsenchirurgie durch den HNO-Arzt?

*T. Köhler¹, H. Tebben¹, P. R. Issing¹

¹Klinikum Bad Hersfeld, HNO, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung:

Während in anderen Ländern die Schilddrüsenchirurgie ganz überwiegend durch HNO-Ärzte betrieben wird, ist es in Deutschland nicht selbstverständlich, dass der Otorhinolaryngologe das im Hals gelegene Organ operativ angeht. Wir wollen unsere Erfahrungen auf diesem bei uns mittlerweile gut etablierten Gebiet darlegen.

Material und Methoden:

Prospektiv wurden bei uns seit Januar 2014 150 Patienten untersucht mit einem mittleren Alter von 54,7 Jahren (16-89), davon 112 Frauen und 38 Männer. Die mittlere Operationszeit betrug 133 Minuten, in 99 Fällen wurde keine Redon-Drainage eingelegt. Im Mittel lag die präoperative Kalzium-Konzentration bei 2,43 mg/ml mit einem postoperativen Abfall auf 2,20 mg/ml. Bei histologischem Nachweis einer Neoplasie nach einer Hemithyroidektomie wurde unmittelbar eine komplette Entfernung und eine eventuelle Neck dissection angeschlossen.

Schlussfolgerung:

Eine hochwertige Schilddrüsenchirurgie lässt sich in der HNO-Heilkunde etablieren. Die Strategie ist der Parotidektomie ähnlich und einschließlich des Monitorings vertraut. Nach einer Lernkurve hat sich die Zahl der Komplikationen drastisch verringert, so dass dieser Eingriff inzwischen bei uns zum Standardrepertoire gehört. Eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen der Nuklearmedizin besteht. Aus unserer Sicht gibt es keinen überzeugenden Grund, warum die Schilddrüse nicht zu unserem Fachgebiet zählen sollte.

0032 - Vortrag

Recurrensparese

Laterofixation nach Lichtenberger zur Behandlung von bilateralen Stimmlippenparesen

*S. Wiegand¹

¹HNO-Klinik, UKGM Marburg, Marburg, Deutschland

Fragestellung

Bilaterale Stimmlippenparesen sind am häufigsten Folge von Schilddrüsenoperationen. Bei vielen Patienten ist aufgrund von Dyspnoe eine operative Intervention erforderlich. Die endo-extralaryngeale Laterofixation nach Lichtenberger ist ein Verfahren zur Behandlung von bilateralen Stimmlippenparesen. Ziel der Untersuchung war die Evaluation des klinischen Verlaufs von Patienten bei denen aufgrund einer bilateralen Stimmlippenparese eine Laterofixation nach Lichtenberger durchgeführt wurde.

Methoden

35 Patienten, bei denen aufgrund einer beidseitigen Stimmlippenparese eine Laterofixation nach Lichtenberger durchgeführt wurde, wurden retrospektiv hinsichtlich Geschlecht, Alter, Ursache der Parese, Symptomen und Komplikationen der Laterofixation ausgewertet.

Ergebnisse

13 männliche und 21 weibliche Patienten mit einem Durchschnittsalter von 64 Jahren, bei denen eine Laterofixation nach Lichtenberger durchgeführt wurde, wurden analysiert. Die häufigste Ursache der bilateralen Stimmlippenparese waren chirurgische Eingriffe an der Schilddrüse bei benignen Schilddrüsenerkrankungen (62,8%). Bei Vorstellung in unserer Klinik waren zwei Patienten intubiert und drei Patienten tracheotomiert. Bei 27 Patienten erfolgte eine alleinige Laterofixation einer Stimmlippe. Bei acht Patienten erfolgte zusätzlich eine laserchirurgische Glottiserweiterung. Die Zeitspanne zwischen Auftreten der Stimmlippenparese und Laterofixation betrug zwischen einem Tag und 38 Jahren. Die häufigste Komplikation nach Laterofixation waren Ödeme im Bereich der Stimmlippen. Bei den drei bei Vorstellung tracheotomierten Patienten konnte im Intervall ein Tracheostomaverschluß erfolgen. Bei keinem der Patienten trat eine postoperative Aspiration auf.

Schlussfolgerung

Die Laterofixation nach Lichtenberger ist eine komplikationsarme Therapiemethode zur Behandlung von bilateralen Stimmlippenparesen. Der Vorteil der Laterofixation liegt insbesondere in der Reversibilität des Verfahrens.

0042 - Vortrag

Sonstige

Vessel sealing (VS) und Narrow Band Imaging (NBI): innovative Technologien zur Durchführung des Tonsillektomie

*J. Bachmann¹, B. Folz¹

¹HNO-Klinik Bad Lippspringe, HNO, Bad Lippspringe, Deutschland

Fragestellung

1998 wurde die Gefäßversiegelung (Vessel Sealing -VS) in die Chirurgie eingeführt. In Bezug auf die Tonsillektomie (TE) ist der geringe intraoperative Blutverlust und die geringe thermische Gewebsalteration hervorzuheben. Mittels NBI gelingt die intraoperative Darstellung nachblutungsrelevanter Gefäßkaliber in den Wundbetten. In dieser klinischen Arbeit wird untersucht, inwieweit der Einsatz von VS und NBI Vorteile bei der TE gegenüber der konventionellen Operationstechnik bieten.

Methoden

Die OP-Technik besteht in dem fortgesetzten kapselfernen VS mittels BiClamp®-Klemme, der kapselnahen Gewebsdurchtrennung und derart der sukzessiven Auslösung der Tonsille. Anschließend erfolgt die endoskopische Ausleuchtung der Wundbetten mittels NBI; hierbei detektierte Gefäße werden gezielt endoskopisch koaguliert. Postop. wird täglich der individuelle Schmerz-Score erfragt, Nachblutungen entsprechend der Nomenklatur der österreichischen Tonsillenstudie dokumentiert und analysiert.

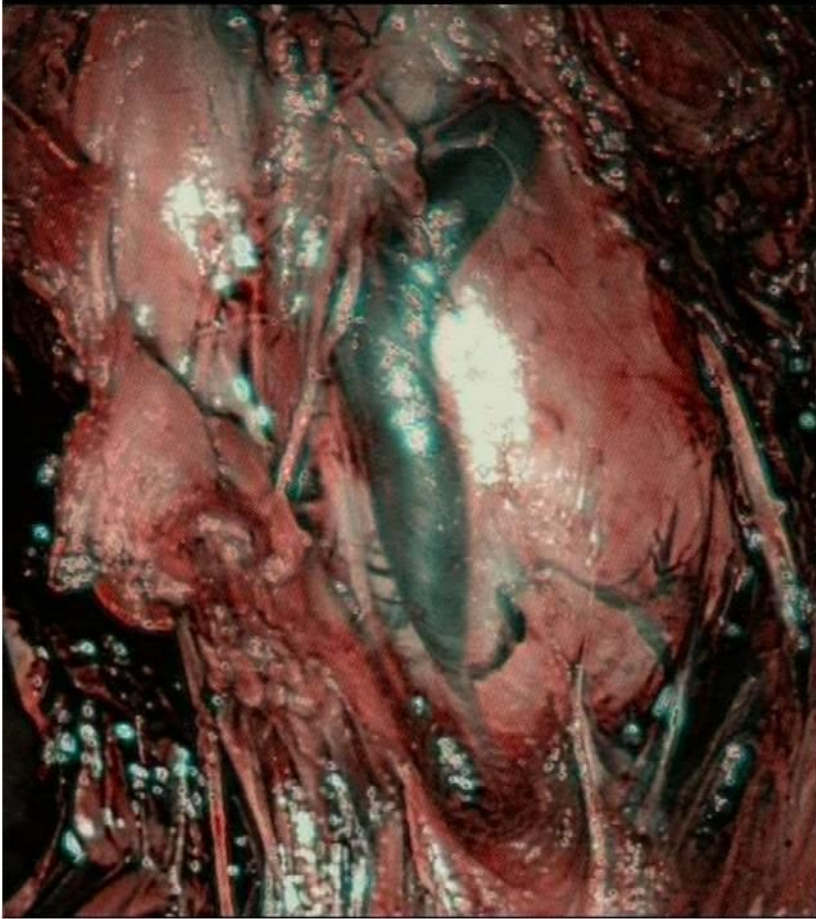
Ergebnisse

Bei bislang 103 Patienten wurde die TE mittels VS und NBI durchgeführt (ERBE BiClamp®, Modell 150C). Bei 10 Patienten erfolgte zusätzlich zur TE eine weitere chirurgische Prozedur (AT, Uvulotomie, MLS). Die Altersverteilung der Patienten reicht von 3 - 65 Jahren (Mittelwert=23½ J., $\sigma=11$ J.). Die Schnitt-Naht-Zeit beträgt im Mittel 27 Minuten. Der Schmerzscore zeigte am 2. postop. Tag den Maximalwert mit 4,69 sowie einen weiteren Peak am 6. postop. Tag mit 4,5. Nachblutungen der Kategorie C traten im Gesamtkollektiv in 10,9% der Fälle auf. Dies inkludiert auch den Zeitraum, in welchem die Methode eingeführt wurde. Bei einer Analyse der jüngeren Vergangenheit (n=69) liegt die Nachblutungsrate der Kategorie C bei jetzt 7,2% d. F. Nachblutungen der Kategorie D oder E traten nicht auf.

Schlussfolgerung

Die vorgestellte OP-Technik scheint Vorteile gegenüber der konventionellen Methode zu haben; dies resultiert aus der geringen thermischen Gewebsschädigung und der Effektivität der Hämostase durch Versiegelung der Kollagen- und Elastinstrukturen. Insbesondere auch die Kombination von VS mit NBI zur Detektion blutungsrelevanter Gefäßkaliber eröffnen neue Möglichkeiten zur Reduktion des Nachblutungsrisikos.

Bild 1



0044 - Vortrag

Sonstige

Abszedierte laterale Halszyste aus dem 4. Kiemenbogen - ein Fallbericht

*M. Thranitz¹, U. Krause², K. Stock³, S. Knipping¹

¹Städtisches Klinikum Dessau, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Plastische Operationen, Dessau, Deutschland

²Städtisches Klinikum Dessau, Institut für Pathologie, Dessau, Deutschland

³Städtisches Klinikum Dessau, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie, Dessau, Deutschland

Einleitung:

Abszedierten cervikalen Raumforderungen im Kindesalter liegen vorwiegend Lymphknoteninfektionen zu Grunde. In seltenen Fällen muss man auch an sekundär infizierte branchiogene Fehlbildungen denken. Diese gehen meist aus dem 2. Kiemenbogen, seltener aus dem 1. und sehr selten aus dem 3. oder 4. Kiemenbogen hervor.

Methode:

Wir berichten über einen 16-jährigen Patienten im Z.n. Entfernung einer Halszyste alio loco vor einigen Jahren, der mit einer massiven Entzündung der Halsweichteile links, einhergehend mit Dyspnoe, Dysphonie und starken Schmerzen in unserer Klinik vorstellig wurde. Unter antibiotischer Therapie konnte eine partielle Remission erreicht werden. Bildmorphologisch zeigte sich ein Residuum einer sehr seltenen lateralen Halszyste vom 4. Kiemenbogen links ausgehend. Nebenbefundlich leidet der Pat. unter einem v. Willebrand-Jürgens-Syndrom.

Ergebnisse:

Wir führten eine Revisionsoperation unter mikroskopischer Sicht durch. Intraoperativ konnte ein Gangsystem bis zur Clavikula verfolgt werden. Die Operation erfolgte unter Gabe von Desmopressin bei v. Willebrand-Jürgens-Syndrom. Wesentliche Blutungen traten nicht auf. In der histologischen Aufarbeitung zeigte sich vernarbte Muskulatur mit teils granulierender, teils resorptiver Entzündung, vereinbar mit Residuen einer voroperierten Halszyste

Schlussfolgerung:

Aufgrund der bildmorphologischen Lage und der intraoperativen Lagebeziehung des Gangsystems zur Schilddrüse und zur Clavikula gehen wir von einer lateralen Halszyste aus dem 4. Kiemenbogen aus. Branchiogene Fehlbildungen aus dem 4. Kiemenbogen stellen absolute Raritäten dar. Bei ungewöhnlicher Lage einer zystischen Struktur oder atypischen Gangsystemen muss eine Halszyste aus dem 3. oder 4. Kiemenbogen diskutiert werden. Die operative Entfernung ist die Therapie der Wahl.

0045 - Vortrag

Sonstige

Kindliche Dysphagien: ein Überblick.

*C. Schwemmler¹, C. Arens²

¹Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Arbeitsbereich Phoniatrie, Pädaudiologie, klinische Audiologie, Magdeburg, Deutschland

²Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Magdeburg, Deutschland

Beeinträchtigungen der Schluckfunktion können auch bei gesunden Kindern in bis zu 25% auftreten, darüber hinaus sind kindliche Schluck- und Eßstörungen mit vielen Grundkrankheiten assoziiert: trotzdem stehen sie bis heute eher selten im Fokus von Medizinern und insbesondere von HNO-Ärzten.

Der Schluckvorgang gehört zu den komplexesten neuromotorischen Programmen des Neugeborenen. Sind diese Primitivreflexe postnatal anfänglich lebenswichtig, erlernt das Kind mit zunehmendem Alter, sich „willentlich“ zu ernähren; eine ausreichende Reifung ist mit ca. 4 Jahren erreicht. Diese Reifung kann jederzeit empfindlich gestört werden oder ist bereits von Beginn an beeinträchtigt, so daß eine Dysphagie resultiert.

Kindliche Dysphagien sind häufig Symptom von Grundkrankheiten oder Syndromen. Dazugehören z. B. Hirnschäden, neuromuskuläre Ursachen, anatomische Besonderheiten, Mukosiden und der gastro-ösophageale Reflux neben medikamentös verursachten Dysphagien wie der OMIEI (oral medical induced esophageal injury). Die Frühgeburtlichkeit kann Ursache für eine Schluckstörung über das Kleinstkindalter hinaus sein. Deutlich entwicklungsretardierte Kinder haben nicht selten lebenslang Kau- und Schluckschwierigkeiten. Von kindlichen Dysphagien abzugrenzen sind Eß-, Fütter- und Interaktionsstörungen, die nicht immer eindeutig unterschieden werden können.

Die Anamnese beinhaltet Fragen zur psychomotorischen Entwicklung, zu Eß- und Ernährungsgewohnheiten, Gewichts- und Wachstumsentwicklung neben der Erfassung bisheriger Untersuchungen/Therapien. Eine „Eßbeobachtung“ ist hierbei wichtig.

Die Diagnostik reicht von radiologischen Verfahren (Röntgen-Breischluck, Videofluoroskopie), pH-Metrie- und Ösophagusimpedanzmessungen zu flexibel-videoendoskopischen Untersuchungen der Schluckfunktion, die einen herausragenden Stellenwert hat.

Die Behandlung kindlicher Schluck- und Eßstörungen ist eine interdisziplinäre Herausforderung für Pädiater, HNO-Ärzte, Phoniater, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Ernährungsberater.

Ist das Kind längerfristig trotz entsprechender Intervention nicht in der Lage, kalorisch ausreichend Nahrung aufzunehmen, bekommen nasogastrische Sonden oder Gastrostomiesonden Bedeutung.

0001 - Vortrag

Speicheldrüsen

DVT-Sialographie - eine additive Untersuchungstechnik zur Darstellung der Ausführungsgänge großer Kopfspeicheldrüsen

*T. Kroll¹, C. Wittekindt¹, J. P. Klußmann¹

¹Universitätsklinik Gießen, HNO, Gießen, Deutschland

Einleitung: Rezidivierende Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen ohne klinischen und sonographischen Nachweis von Pathologien der Ausführungsgänge oder des Drüsenparenchyms stellen für den HNO-Arzt eine Herausforderung dar. Die DVT-Sialographie mit intraduktaler Kontrastmittelapplikation könnte hilfreich sein, Pathologien der Speicheldrüsengänge zu visualisieren. **Material und Methoden:** Bei 14 Patienten, die unter rezidivierenden, unklaren Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen litten und die weder klinische noch sonographische Auffälligkeiten des Drüsengangsystems oder des Drüsenparenchyms aufwiesen, wurde die Indikation zur DVT-Sialographie gestellt. Nach enoraler Sondierung des Ausführungsgangsystems wurde ein Kontrastmittel appliziert, bis die Patienten ein Druckgefühl verspürten oder Kontrastmittel an der Sonde vorbei in die Mundhöhle lief. Anschließend wurde die DVT-Untersuchung durchgeführt. **Ergebnisse:** Bei 12 der 14 Patienten, konnte die DVT-Sialographie durchgeführt werden. Die Auswertung der Bilder ergab 7 Stenosen, 2 in der Sonographie unentdeckte Steine, eine vollständige Atresie des Ausführungsganges und eine intraglanduläre Gangektasien. In einem Fall konnte keine pathologische Veränderung des intra- und extraglandulären Ausführungsgangsystems festgestellt werden. Von den 12 erfolgten Sialographien wiesen drei Patienten strikt intraglandulär gelegene Veränderungen auf. **Schlussfolgerung:** Die hier beschriebene Methode der DVT-Sialographie scheint eine vielversprechend additive, nicht-invasive Untersuchungsmethode in der Darstellung des Ausführungsgangsystems der großen Kopfspeicheldrüsen zu sein. Speziell bei der Diagnose von intraglandulär gelegenen Pathologien könnte die Methode hilfreich sein, Patienten unnötige Eingriffe zu ersparen.

0019 - Vortrag

Speicheldrüsen

Potential der Dosisoptimierung in der Bildgebung der NNH mittels CT

*I. Diogo¹, K. Hofmann¹, L. Bitterwolf¹, C. Güldner¹

¹Universität Marburg, Klinik für HNO, Kopf und Halschirurgie, Marburg, Deutschland

Einleitung: In der präoperativen Diagnostik der chronischen Rhinosinusitis ist die dreidimensionale Schnittbildgebung (CT, DVT) inzwischen Standard. Auf Basis der Erkenntnisse des Potentials der Dosisreduktion in der Bildgebung der NNH unter Diskussion der notwendigen Bildqualität am DVT stellte sich die Frage nach der Übertragbarkeit auf die Bildgebung mittels CT.

Material/ Methoden: Drei humane Ganzkopfpräparate (frisch aufgetaut) wurden Röntgenserienuntersuchungen am 64-Zeilen-CT (Siemens, Deutschland) unterzogen. Unter Variation von Röhrenspannung (80, 100, 120kv), Röhrenstrom-Zeit-Produkt (7, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 59, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 97, 100, 120, 140, 160, 180, 200, 205mAs) und Rekonstruktionskernel (H70h, H60f, H60s, H50f, H50s, H47f, H47s) wurden 180 Aufnahme je Schädel angefertigt. Die Schichtdicke war immer bei 0,6mm, der Pitch-Faktor bei 1. Alle Datensätze wurden hinsichtlich der Visualisierung von 17 anatomischen Parametern der Nase und Nasennebenhöhlen auf Basis einer 4 stufigen Skala (1 = exzellent; 2 = gut; 3 = schlecht; 4 = nicht beurteilbar) analysiert.

Ergebnisse: Es zeigte sich ebenso eine Korrelation von Bildqualität und applizierter Dosis. Sowohl in der Betrachtung der Einzelparameter als auch der Gesamtbeurteilung zeigte sich ein Sättigungseffekt ab 4-5mGy. Interessanterweise zeigte sich das höchste Optimierungspotential (auf 2-3mGy) für die mittelscharfen Kernel (H47, H50) obwohl diese derzeit nicht für die Routinediagnostik eingesetzt werden. In den dafür eingesetzten scharfen bzw. ultrascharfen Kernel (H60, H70) zeigte sich eine signifikant geringe Möglichkeit der Dosisreduktion (auf 4,5 - 5,5mGy).

Diskussion: Auch im CT zeigt sich ein signifikantes Optimierungspotential in der Bildgebung der NNH unter Diskussion der klinisch notwendigen Bildqualität. Zudem sollte die bisherige Praxis der eingesetzten Rekonstruktionskernels überdacht und weiter analysiert werden. Insgesamt kann jedoch durch diese Aspekte eine höhere Patientensicherheit erreicht werden.

0034 - Vortrag

Speicheldrüsen

Besondere Ursache einer progredienten Facialisparesie - Ossifiziertes corpus alienum

*S. Koscielny¹, *K. Oertel¹

¹UKJ, HNO-Klinik, Jena, Deutschland

Einführung:

Eine langsam progrediente Paresie des N. facialis hat häufig ihre Ursache in einem malignen Tumor im Verlauf des Nerven.

Wir möchten über einen ungewöhnlichen Fall einer Fremdkörperreaktion im Bereich des parotidealen Verlaufes des N. facialis als Ursache einer progredienten Paresie berichten.

Kasuistik

Eine 58jährige Patientin stellte sich in unserem Facialiszentrum zur Zweitmeinung bei einer seit 6 Monaten langsam progredienten Paresie des li. N. facialis vor. Anamnestisch erwähnenswert ist ein Zustand nach operativer und radiologischer Therapie eines adenoidzystischen Karzinom dieser Glandula parotis vor 20 Jahren alia loco. Die auswärts aktuell durchgeführte Bildgebung (MRT/CT) wurde von zwei radiologischen Kollegen als unauffällig befundet. Auch eine Kontrollbildgebung kurz vor der Vorstellung bei uns wurde als unauffällig angesehen. In unserer interdisziplinären radiologischen Visite sahen wir allerdings ein tumorsuspektes 1cm großes, im MRT und CT dunkles Areal in der Gl.parotis links. Dieser Befund gab den Hinweis auf ein mögliches Tumorrezidiv.

Es erfolgte die Exploration der Drüse und des Nervus facialis. Intra operationem fanden wir jedoch ein knochenfestes Gewebe um den Stamm des Nerven im intraparotidealen Verlauf. Nach Entfernung des teilweise ossifizierten Gewebes um den Nerven und Nervendekompression fanden sich Reste von Silikonfolie. Der später eingetroffene alte Operationbericht gab Hinweise, dass damals der Nervenstamm mit Silikonfolie umlegt worden war. Die Patientin berichtet allerdings, dass nach Abschluss der Behandlung die Folie entfernt worden wäre.

Im Moment zeigt der N. facialis 3 Monate nach der OP eine klinische und elektrophysiologische Besserung der Funktion.

Schlußfolgerungen:

Dieser ungewöhnliche Fall zeigt zum einen, dass eingebrachte Fremdkörper auch nach Jahren zu einer Fremdkörperreaktion führen können. Zum anderen sollten bei einer unklaren Facialisparesie die Bilder immer von einem in der Speicheldrüsenchirurgie erfahrenen Operateur unabhängig vom Radiologen angesehen werden sollten.

0010 - Poster

Hörrehabilitation

Tücken der interdisziplinären Schwindeldiagnostik

*S. Bernard¹, J. J. Hammersen¹, P. R. Issing¹

¹Klinikum Bad Hersfeld, HNO, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung:

Schwindel ist ein häufiges Krankheitsbild sowohl in der Neurologie als auch in der HNO-Heilkunde. Überwiegend handelt es sich dabei um einen peripher-vestibulären, seltener um einen zentralen Schwindel. Die sichere Differenzierung dieser beiden Schwindeltypen gelingt oft schon klinisch sehr gut, ist teilweise jedoch recht schwierig, wie folgender Fall zeigt:

Kasuistik:

Ein 71-jähriger Patient stellte sich im Dezember 2014 mit seit einigen Stunden persistierendem heftigem Drehschwindel mit zusätzlich leichten Kopfschmerzen und Übelkeit bei uns vor. Bei der neurologischen Untersuchung habe zuvor klinisch kein Anhalt für eine zentrale Störung bestanden.

Ohrmikroskopisch fanden sich unauffällige Befunde. Es bestand ein deutlicher gerichteter horizontaler Spontannystagmus nach rechts. Der übrige HNO-ärztliche Spiegelbefund war unauffällig.

Nach stationärer Aufnahme bei V. a. Neuropathia vestibularis links wurden zunächst ein Tonaudiogramm, ein Tympanogramm sowie ein Computernystagmogramm durchgeführt, die unauffällige Befunde lieferten. Im Verlauf wurde in der CT des Schädels bei auftretender Hemiparese rechts und einer rechtsseitigen Visusminderung ein subakuter Kleinhirnfarkt bds. festgestellt.

Schlussfolgerung:

Bei auch klinisch richtungsweisender Schwindelsymptomatik sollten alle möglichen, auch untypischen Ursachen in Betracht gezogen werden.

0016 - Poster

Hörrehabilitation

Der etwas andere Ohrenschmerz

*H. Atie¹, P. R. Issing¹

¹Klinikum Hersfeld, HNO, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung:

Ohrenschmerz ist ein verbreitetes Leitsymptom in der Hals-Nasen-Ohren Heilkunde. In der Regel handelt es sich bei den Ursachen nicht um lebensbedrohliche Erkrankungen. Am häufigsten sind akute entzündliche Prozesse die Ursache (z. B. Otitis media oder externa). Die mikroskopische Otoskopie ermöglicht meist direkt die Diagnosestellung. Aber auch nicht lokale Prozesse können eine Otalgie auslösen, welche initial unter Umständen nicht so offensichtlich sind, wie folgender Fall eindrucksvoll zeigt.

Kasuistik:

Eine 48 jährige Patientin stellte sich mit einer seit mehreren Tagen bestehenden Otalgie rechts beim niedergelassenen HNO-Arzt vor. Die HNO-ärztliche Untersuchung zeigte keine Auffälligkeiten. Daher wurde zunächst von einer Tubenventilationsstörung ausgegangen. Eine symptomatische Therapie wurde eingeleitet. Darunter kam es zu keiner Besserung. In den nächsten Tagen kam es zu einer Verschlimmerung der Symptomatik mit einer linksseitigen Hemiparese. Daher stellte sich die Patientin in unserer Neurologischen Ambulanz vor. Bei der Untersuchung stellte man eine diskrete Anisokorie (re>li) sowie eine leichtgradige Hemiparese links fest. Wenige Stunden nach Aufnahme entwickelte die Patientin eine Hemiplegie der linken Körperseite. Eine initial durchgeführte CCT zeigte keine Auffälligkeiten, daher wurde ein MRT durchgeführt. Hier wurde eine ausgeprägte Sinusvenenthrombose rechts festgestellt.

Fazit:

Eine persistierende, ungeklärte Otalgie bedarf einer weiterführenden Abklärung.

0037 - Poster

Hörrehabilitation

Bonebridge-Implantation bei Erwachsenen und Kindern: Computer-assistierte 3D-Planung und audiologische Ergebnisse

J. Seiwerth¹, F. Radetzki², M. Herzog¹, T. Rahne¹, *S. Plontke¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Halle (Saale), Deutschland

²Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Department für Orthopädie und Unfall- und Wiederherstellungs-Chirurgie, Halle (Saale), Deutschland

Hintergrund

Patienten mit Schalleitungs- und begrenzt auch kombiniertem Hörverlust können mit dem aktiven Knochenleitungsimplantatsystem Bonebridge (Med-El, Innsbruck, Österreich) versorgt werden. Die Platzierung des Vibrators im Mastoid sollte so erfolgen, dass Sinus sigmoideus und Dura mater nicht imprimiert werden. Dies ist insbesondere bei Kindern mit kleinem Mastoid oder Fehlbildungen eine Herausforderung.

Methode

Zur präoperativen Planung der Bonebridge-Implantation wurde eine Methode entwickelt, bei der auf der Grundlage von feinschichtigen CT-Aufnahmen das Schläfenbein dreidimensional rekonstruiert und die anatomischen Strukturen segmentiert werden. Ein ebenfalls aus CT-Bildern rekonstruiertes Bonebridge-Implantat kann dann virtuell platziert werden und durch freie Verschiebbarkeit im Raum die optimale Implantatposition ermittelt werden.

Seit 2012 wurden 12 Patienten, davon 6 Kinder < 16 Jahre mit einer Bonebridge versorgt. Zwei Patienten hatte eine einseitige Taubheit. Bei allen Patienten wurde die Implantation präoperativ radiologisch geplant, bei einigen Kindern konnte kein ausreichendes Volumen für das Implantat gefunden werden und daher keine Implantation durchgeführt werden.

Ergebnisse

Die endgültige Implantatposition entsprach der präoperativen Planung. Bei zwei Patienten wurde eine retrosigmoidale Implantatposition gewählt. Drei Monate nach der Implantation wurde ein Sprachverstehen von 89% (Freiburger Einsilber bei 65 dB SPL), eine Freifeld-Hörschwelle von 28 dB HL (PTA_{0,5-4 kHz}), ein verbessertes Richtungshören und eine genauere Schalllokalisation erreicht.

Diskussion

Eine individuelle radiologische Planung der Bonebridge-Implantation ist bei allen Patienten anzuraten und bei Kindern aus unserer Sicht notwendig. Bei Patienten mit offener Mastoidhöhle, Fehlbildungen oder gleichzeitiger Implantation von Epithesenankern kann auf die Planung nicht verzichtet werden. Die audiologischen Ergebnisse entsprechen denen von perkutanen Knochenleitungsimplantaten.

0043 - Poster

Hörrehabilitation

Follow-Up Daten des Tinnitus-Zentrum Jena

*B. Müller^{1,2}, D. Ivansic-Blau^{1,2}, O. Guntinas-Lichius¹

¹Universitäts HNO Klinik Jena , HNO, Jena, Deutschland

²Universitäts HNO Jena, Tinnitus Zentrum, Jena, Deutschland

Kasus: In unserem Tinnitus-Zentrum Jena bieten wir seit Juli 2013 eine interdisziplinäre, tagesklinische Therapie über 5 Tage mit einer psychologischen, ärztlichen und physiotherapeutischen Betreuung an. Wir möchten nun erneut Daten von 273 Patienten aus unserem Patientenkollektiv vorstellen, die belegen, dass das von uns durchgeführte Therapiekonzept eine starke Akzeptanz bei den Patienten findet und zu einer Verminderung der Tinnitus-assoziierten Problematik führt. Dies zeigt sich primär in Verlauf der Punktzahl im Tinnitus-Fragebogen (Goebel & Hiller, 1998). Im Tinnitus-Fragebogen betrug die mittlere Punktzahl vor Beginn der Therapie im Mittel 52 Punkte und nach der teilstationären 5-tages Therapie im Mittel 34 Punkte. Die Punktzahl von 34 Punkten zeigte sich bei der erneuten Erhebung nach 6 Monaten im Mittel konstant. Von dem o.g. Patientenkollektiv gaben die meisten Patienten eine Schlafstörung unterschiedlicher Ausprägung an (258 Patienten) und gut 1/3 der Patienten berichtete über eine Hyperakusis (117 Patienten). In den beiden Nachuntersuchungen 2 Wochen und 6 Monate nach der tagesklinischen Behandlung, gaben die meisten Patienten eine Besserung der mit Tinnitus assoziierten Beschwerden wie Schlafstörungen und Hyperakusis an.

Schlussfolgerung: Wir stellen das Therapiekonzept des Tinnitus-Zentrum-Jena vor. Die Daten aus unserem Patientenkollektiv zeigen, dass eine einwöchige tagesklinische interdisziplinäre Therapie gute Resultate bezüglich eines besseren Umgangs der Patienten mit ihrer Tinnitus-Problematik erreicht

0003 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Verbesserung des klinischen Outcomes sowie der Lebensqualität durch ein multimodales Therapiekonzept in der Behandlung von Ohrkeloiden

*U. Walliczek^{1,2}, S. Engel², C. Weiß³, C. Aderhold², C. Lippert⁴, A. Wenzel², J. Brom⁵, K. Hörmann², J. Werner¹, J. D. Schultz²

¹UKGM Marburg, HNO, Marburg, Deutschland

²Universitätsklinikum, HNO, Mannheim, Deutschland

³Universität, Abteilung für Medizinische Statistik, Biomathematik und Informationsverarbeitung, Heidelberg/Mannheim, Deutschland

⁴Universitätsklinikum, Pathologie, Mannheim, Deutschland

⁵Brom Epithetik, Brom Epithetik, Heidelberg/Mannheim, Deutschland

Einleitung: Keloide stellen eine fibroproliferative Erkrankung dar, welche zu Einschränkungen der Lebensqualität und zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen führen können. Es gibt zahlreiche klinisch etablierte Therapiemöglichkeiten. Dennoch zeigen gerade die Monotherapien hohe Rezidivraten. Daher wurde die vorliegende Studie durchgeführt um ein multimodales Therapiekonzept zu analysieren. Dieses umfaßt die chirurgische intramarginale Keloidexzision gemäß der „Fillet“ Technik, gefolgt von 6 - maligen intraläsionalen Corticosteroidinjektionen im 4 wöchentlichen Abstand und im Anschluß die Kompressionstherapie mit Hilfe einer individuell angefertigten transparenten Acrylat Ohrschiene, welche für 6 Monate nächtlich getragen werden soll. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, das Outcome und die Lebensqualität nach erfolgter multimodaler Therapie zu analysieren.

Methoden: 33 Patienten/42 Ohrkeloide (24 weiblich, 9 männlich, mittleres (SD) Alter 27 (17.36) Jahre), die sich dem oben genannten Therapiekonzept von 08/2007 bis 09/2014 in der HNO Universitätsklinik Mannheim unterzogen, wurden eingeschlossen. Follow Up Dauer waren 29.84+19.49Monate. Es folgte eine retrospektive Analyse des klinischen Outcomes sowie der Lebensqualität nach der Keloidtherapie. Erhobene Parameter waren die Rezidivrate, subjektives Handling mit der Schiene sowie die Lebensqualität gemessen mit Hilfe des Glasgow Benefit Inventory Fragebogens.

Ergebnisse: Insgesamt 7 Patienten erlitten ein Rezidiv, davon gaben 5 eine geringe Compliance des Tragens der Schiene an. Diese 5 Patienten wurden bei der Compliance korrigierten Rezidivrate berücksichtigt und es ergab sich eine Compliance korrigierte Rezidivrate von 8.1%. Unsicheres Handling mit der Schiene korrelierte mit einer höheren Rezidivrate ($p=0.02$). Es konnte eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität bei Rezidiv-freien Patienten gezeigt werden ($p < 0.001$).

Fazit: Je geringer die Compliance des Tragens der Kompressionsschiene ist, umso höher ist die Rezidivrate. Ziel weiterer Anstrengungen sollte es sein, die Compliance der Patienten zu verbessern um die Rezidivrate senken zu können und damit auch die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen.

0004 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Metastase eines Nierenzell-Karzinoms im Bereich der NNH

*M. Al-Ani¹, D. Böger¹

¹SRH Klinikum Suhl, HNO, Suhl, Deutschland

Metastasen in der sinonasale Region kommen sehr selten vor, haben ihren primären Ursprung jedoch in den meisten Fällen in Nierenzell-Karzinomen. Nierenzell-Karzinome metastasieren meist in einem sehr frühen Stadium der Erkrankung. In vielen Fällen führen diese Metastasen zu den ersten Symptomen. Abhängig von der befallenen anatomischen Region sind Symptome ähnlich denen eines Primärtumors. In den meisten Fällen kann nur die histologische Abklärung zu einer endgültigen Diagnose führen. Erst dann kann ein Behandlungsplan erarbeitet werden. Wir präsentieren eine Patientin mit metastatischem Nierenzell-Karzinom des linken Nasennebenhöhlensystems mit Einbruch Richtung Schädelbasis und Orbita sowie in die Nasenhaupthöhle links.

0024 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Vollremission eines inoperablen Oropharynxkarzinoms nach Unterbindung der Arteria carotis externa

*Y. Gunesh¹, E. Kostka¹

¹Klinikum Kassel, HNO, Kassel, Deutschland

Hintergrund:

Bei einer 55-jährigen Patientin wurde ein Oropharynxkarzinom cT4 cN2c cM1 (HEP), G2 diagnostiziert. Initial war bereits eine Tracheotomie erforderlich. Im Tumorboard wurde sich für eine palliative Chemotherapie mit Docetaxel und Carboplatin entschieden. Wegen wiederholter Tumorblutungen mit Hospitalisation musste diese bereits nach einer Gabe unterbrochen werden. Methode: Bei anhaltender Blutung im Zungengrund/Hypopharynx links, frustraner lokaler Blutstillung und Therapiewunsch der Patientin bezüglich Chemotherapie-Weiterführung Entscheid zur Durchführung eine Unterbindung der Arteria carotis externa sinistra. Nach der zweiten Gabe der Chemotherapie entwickelte sich eine Pancytopenie mit prolongierter Leukopenie, daher Abbruch und Entscheid gegen eine weitere Therapie.

Ergebnisse:

In der Nachkontrolle nach einem Vierteljahr konnte kein Tumor mehr nachgewiesen werden, weder in der CT des Halses, noch histologisch im Rahmen der initiierten Panendoskopie. Bei Ausschluss von hepatischen Metastasen in der Kontroll-MRT folgte dann im Anschluss die Radiotherapie mittels IMRT, von 66 Gy mit integriertem Boost und wöchentlicher Immuntherapie mit Cetuximab.

Schlussfolgerungen:

Durch die Unterbindung der Arteria carotis externa kann nicht nur eine Blutung im hinteren Zungendrittel intra- oder postoperativ bzw. prätherapeutisch/ palliativ behandelt, sondern im Einzelfall sogar eine (Voll-)Remission unterstützt werden.

0025 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Vollremission eines inoperablen Oropharynxkarzinoms durch Unterbindung der Arteria carotis externa?

E. Kostka¹, *Y. Gunesh¹, U. Bockmühl¹

¹Klinikum Kassel, HNO, Kassel, Deutschland

Hintergrund: Bei einer 55-jährigen Patientin wurde ein Oropharynxkarzinom cT4 cN2c cM1 (HEP), G2 diagnostiziert. Initial war bereits eine Tracheotomie erforderlich. Im Tumorboard wurde eine palliative Chemotherapie mit Docetaxel und Carboplatin indiziert. Wegen wiederholter Tumorblutungen mit Hospitalisation musste diese bereits nach einer Gabe unterbrochen werden.

Verlauf: Bei anhaltender Blutung im Zungengrund/Hypopharynx links, frustraner lokaler Blutstillung und Therapiewunsch der Patientin bezüglich Chemotherapie-Weiterführung chirurgische Unterbindung der Arteria carotis externa sinistra. Nach der zweiten Gabe der Chemotherapie entwickelte sich eine Pancytopenie mit prolongierter Leukopenie, deshalb Abbruch und Entscheid gegen eine weitere Therapie.

In der klinischen und computertomographischen Nachkontrolle nach einem Vierteljahr war kein Tumor mehr nachweisbar. Auch die histologische Untersuchung einer im Rahmen einer Panendoskopie entnommenen Probe war negativ. Nach kernspintomografischem Ausschluss von Lebermetastasen erfolgte eine kurative Radiatio (IMRT, 66 Gy, mit integriertem Boost) und wöchentlicher Immuntherapie mit Cetuximab.

Schlussfolgerung: Durch die Unterbindung der Arteria carotis externa kann eine Blutung im hinteren Zungendrittel intra- oder postoperativ bzw. prätherapeutisch/ palliativ behandelt werden. Kann Sie im Einzelfall sogar eine (Voll-)Remission unterstützen?

0026 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Seltene Differentialdiagnose einer einseitigen Tonsillenhypertrophie

E. Kostka¹, U. Bockmühl¹, *K. Potkowski¹

¹Klinikum Kassel, HNO, Kassel, Deutschland

Anamnese: Eine 52jährige Patientin stellte sich wegen zunehmender Schluckstörung bei einer seit ca. 18 Jahren bestehenden Schwellung der rechten Gaumenmandel vor. Es bestanden weder eine B-Symptomatik noch neurologische Defizite. Anamnestisch war der Zustand nach Exstirpation eines spinalen Ependymoms und konsekutiver inkompletter Tetraplegie seit dem 34. Lebensjahr bekannt.

Befunde: Enoral fand sich eine über die Mittellinie verlagerte, den Pulsschlag weiterleitende Tonsille rechts ohne lokale Infektionszeichen. Infraaurikulär rechts ließ sich eine ca. 2 cm große, eher derbe, nicht verschiebliche Raumforderung palpieren. Der übrige HNO-Status war regelrecht.

Diagnostik: Klinisch und sonografisch bestand der Verdacht auf einen Eisbergtumor der Glandula parotis oder ein pleomorphes Adenom der kleinen Speicheldrüsen. In der MRT stellte sich der Tumor glatt begrenzt, ohne vermehrte Vaskularisation, aber die Arteria carotis interna rechts nach medial verlagernd, mit einem Durchmesser von ca. 5,5cm dar. Deshalb erfolgte zur Planung der operativen Sanierung eine Angiografie mit Ballonocclusionstest, der positiv war.

Verlauf: Es erfolgte die transzervikale mikrochirurgische Tumorexploration, wobei sich zeigte, dass dieser den Ausgang von den Faszikeln des Nervus vagus nahm. D.h., es handelte sich um ein Vagusneurinom, was durch einen Schnellschnitt bestätigt wurde. Unter Hinzuziehen der neurochirurgischen Kollegen wurde das Neurinom mikroskopisch unter Kontinuitätserhaltung des Nerven herauspräpariert.

Schlussfolgerung: Bei zervikalen Raumforderungen muss an die Möglichkeit von seltenen Tumoren gedacht werden, damit eine adäquate interdisziplinäre Therapie geplant werden kann. Retrospektiv und bei genauer Recherche der Literatur gehen 30% der Ependymome, genau wie die Neurinome, mit einem Verlust von Anteilen des Chromosoms 22q einher. Es handelt es sich bei der Patientin daher am ehesten um eine Neurofibromatose Typ 2.

0027 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Der Morbus Kikuchi Fujimoto als seltene Differentialdiagnose bei Lymphomverdacht

J. Stadler¹, *E. Matoušková¹

¹Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie , Zwickau, Deutschland

Schmerzlose Lymphknotenvergrößerungen mit einer typischen B-Symptomatik legen den Verdacht auf eine maligne lymphatische Systemerkrankung nahe. Dies gilt ganz besonders, wenn sich in der B-Sonographie typische echoarme, rundliche, vergrößerte Lymphknoten zeigen und eine ausgeprägte hiläre Hyperperfusion nachweisbar ist.

Wir berichten über einen 25jährigen Patienten mit dieser Symptomkonstellation im Bereich des linken Halses. Die histologische Aufarbeitung eines resezierten Lymphknotens ergab überraschender Weise einen Morbus Kikuchi Fujimoto. Dabei handelt es sich um eine seltene benigne Erkrankung der Lymphknoten. Histologisch zeigt sich dabei eine verwaschene Lymphknotenarchitektur mit histiozytär demarkierten Nekrosen. Die Pathogenese der Erkrankung ist nicht bekannt. Da sich der Morbus Kikuchi Fujimoto selbst limitiert, ist eine Therapie nicht erforderlich. Bei einer Kontrolluntersuchung nach drei Monaten war unser Patient völlig beschwerdefrei. Auch sonographisch hatten sich die vergrößerten Lymphknoten weitgehend zurück gebildet.

Der Morbus Kikuchi Fujimoto ist eine sehr seltene benigne Erkrankung der Lymphknoten, welche bei Lymphomverdacht berücksichtigt werden sollte.

0033 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Osteomyelitis des Gesichtsschädels durch atypische Mykobakteriose

*L. Bitterwolf¹, S. Hoch¹, S. Wiegand¹

¹HNO-Klinik, UKGM Marburg, Marburg, Deutschland

Einleitung

Die Osteomyelitis ist eine Entzündung des Knochens und Knochenmarks, die durch hämatogene Streuung oder fortgeleitete Infektionen, posttraumatisch sowie durch spezifische Erreger ausgelöst werden kann. Nach dem Verlauf können akute und chronische Osteomyelitiden unterschieden werden. Im Gesichtsbereich ist die fortgeleitete Infektion entzündlicher Herde die häufigste Ursache für das Auftreten einer Osteomyelitis.

Fallbericht:

Ein 52-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer linksseitigen eitrigen Otorrhoe in unserer Klinik vor. In der hno-ärztlichen Spiegeluntersuchung zeigte sich eine nekrotisierende Otitis externa beidseits sowie eine große Mund-Antrum-Fistel im linken Oberkiefer, die mit einer Obturatorprothese versorgt war. Anamnestisch bestand der Z. n. Zahnextraktion im Oberkiefer links 2 ½ Jahre zuvor sowie Z. n. operativer Therapie eines Wangenabszesses bei Osteomyelitis des linken Oberkiefers alio loco ein Jahr zuvor. Als Ursache der Osteomyelitis war ein dentaler Fokus angenommen worden. In der in unserer Klinik durchgeführten Computertomographie des Gesichtsschädels zeigte sich eine Osteomyelitis der Schädelbasis und des Gesichtsschädels unter Beteiligung der Kiefergelenke. Es erfolgte eine Probeentnahme im Bereich der rechten Wange. Diese ergab das Vorliegen einer atypischen Mykobakteriose. In der durchgeführten weiteren Diagnostik zeigte sich zudem eine pulmonale Raumforderung in S3 rechts. Die durchgeführte Biopsie ergab das Vorliegen eines Adenokarzinoms T4NxM0. Unter antibiotischer Kombinationstherapie zeigte sich kein Progress der Osteomyelitis. Es erfolgte eine Strahlentherapie sowie eine heimatnahe palliative Chemotherapie des Adenokarzinoms der Lunge.

Schlussfolgerung

Bei Vorliegen einer Osteomyelitis sollten spezifische Infektionen ausgeschlossen werden. Infektionen mit nichttuberkulösen Mykobakterien werden auch in Industrieländern immer häufiger diagnostiziert. Die Therapie richtet sich nach Lokalisation, Ausbreitungsgrad und Allgemeinzustand des Patienten

0036 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Die Sinusitis sphenoidalis - eine Sinusitis mit häufig spezifischer Ursache

*M. Wowtscherk¹, M. Neudert¹, T. Zahnert¹

¹Uniklinikum Dresden, HNO-Klinik, Dresden, Deutschland

Einleitung

Bei der akuten oder chron. Sinusitis sphenoidalis liegt eine entzündliche Erkrankung im Bereich der Keilbeinhöhle vor, wobei sie seltener eigenständig und meistens gemeinsam mit entzündlichen Erkrankungen der übrigen Nasennebenhöhlen auftritt.

Wir berichten von 4 Patienten mit eigenständigen Prozessen im Bereich der Keilbeinhöhle, bei denen sich nach eingehender Diagnostik häufig eine spezifische Genese herausstellte.

Ergebnisse

In der Hälfte der Fälle waren keine Beschwerden vorhanden und der bildmorphologische Prozess (CT oder MRT) ein Zufallsbefund im Rahmen der Diagnostik anderweitiger Beschwerden. In der Hälfte der Fälle dagegen waren seit wenigen Tagen bestehende, teils heftige Cephalgien unterschiedlicher Lokalisation vorhanden. Bei einem Patienten wurden zudem retrobulbäre Schmerzen und Doppelbilder angegeben, wobei sich hier ophthalmologisch eine einseitige Abduzensparese bestätigen ließ. Endoskopisch fand sich in einem Fall eitriges Sekret vor dem Keilbeinhöhlenostium.

Die Bildgebung ergab bei allen Patienten eine isolierte Verschattung im Bereich des Sinus sphenoidalis einseitig sive beidseitig ohne Beteiligung anderer Nasennebenhöhlen. In einem Fall waren teilweise Verkalkungen sichtbar, in einem anderen stellte sich ein raumfordernder Prozess im Bereich des Os sphenoidale mit inhomogenem KM-Enhancement (MR) dar, welcher bildmorphologisch gut vereinbar mit einer fibrösen Dysplasie war.

Ein Patient mit purulenter Sphenoiditis ohne sinugener Komplikationen wurde rein konservativ mittels Antibiose und lokal abschwellender Maßnahmen behandelt, worunter sich eine rasche Regredienz der Beschwerden einstellte. Zwei Patienten erhielten eine endonasale Keilbeinhöhlen-Operation, wobei sich einmal eine chronische Sinusitis sphenoidalis mit Aspergillose und einmal im Verlauf eine cANCA-positive granulomatöse Polyangiitis (Mb. Wegener) nachweisen ließ. Im Falle des Vd. a. fibröse Dysplasie erfolgte eine transnasale, navigationsgestützte PE. Die histologische Aufarbeitung hierbei bestätigte den Verdacht.

Schlussfolgerung

Bei Vorliegen eines eigenständigen Prozesses im Bereich des Sinus sphenoidalis ist öfter an eine spezifische Genese zu denken und eine Abklärung indiziert.

0038 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Die Bedeutung des LRINEC scores als Indikator für Nekrotisierende Fazziitis im Halsbereich

*A. Sandner¹, S. Moritz¹, S. Unverzagt¹, S. Plontke¹, D. Metz¹

¹Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie, Halle, Deutschland

Einleitung

Der „laboratory risk indicator for necrotizing fasciitis (LRINEC) score“ ist ein erstmals von Wong¹⁾ etablierter Bewertungsindex, mit dessen Hilfe Frühstadien lebensbedrohlicher, rasch fortschreitender, nekrotisierender Faszitiden von anderen schweren Weichteilinfektionen abgegrenzt werden können. Der Stellenwert bei der Beurteilung von Infektionen im HNO-Bereich ist bisher nicht untersucht. Ziel der retrospektiven Studie war es festzustellen, ob mit Hilfe des LRINEC scores bereits in einem frühen Stadium Patienten mit nekrotisierender Faszitis (NF) des Halses von Patienten mit anderen schweren Halsinfektionen abgegrenzt werden können.

Methoden

In einem Zeitraum von 6,5 Jahren wurde der LRINEC score aller Patienten, die in unserer Klinik wegen schwerer Halsinfektionen behandelt wurden, aus fünf routinemäßig erhobenen Laborparametern (CRP, Leukozytenzahl, HB, Na⁺, Glukose) ermittelt. Der LRINEC score von sechzehn Patienten mit NF und 595 Patienten mit schweren, nicht-nekrotisierenden Halsinfektionen wurde verglichen. Das Vorliegen einer NF war bei allen Patienten durch den intraoperativen Befund und die Histologie bestätigt worden.

Ergebnisse

Bei einem cut-off-score von „6“ wurde für den LRINEC score eine Sensitivität von 0.94 (95%CI 0.92 to 0.96) und eine Spezifität von 0.94 (95%CI 0.70 to 1.00) ermittelt. Der positive Voraussagewert (PPV) war 0.29 (95%CI 0.17 to 0.44) und der negative Voraussagewert (NPV) war 0.99 (95%CI 0.99 to 1.00).

Schlussfolgerung

Auch im Kopf-Hals-Bereich ist es möglich, mit Hilfe des LRINEC scores den Verdacht auf eine Nekrotisierende Faszitis bereits frühzeitig zu erhärten. Patienten mit einem LRINEC score ≥ 6 sollten unverzüglich und sorgfältig hinsichtlich des Vorliegens einer NF diagnostiziert werden.

1) Wong CH, Khin LW, Heng KS, Tan KC, Low CO. The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: A tool for distinguishing necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. Crit Care Med 2004, 32(7): 1535-1541

0041 - Poster

Kopf-Hals-Tumoren

Seltene Ursachen einer Tubenventilationsstörung

*D. Höhle¹, P. R. Issing¹

¹Klinikum Bad Hersfeld, HNO, Bad Hersfeld, Deutschland

Einleitung: Tubenventilationsstörungen stellen ein häufiges Krankheitsbild in der HNO-Heilkunde dar. Während eine Beeinträchtigung der Tubenfunktion bei Kindern meist durch Adenoide oder gelegentlich durch Gaumenspalten verursacht wird, gelten eine chronische Nasenatmungsbehinderung, chronische Sinusitiden und Tumoren im Bereich des Nasopharynx als typische Ursachen bei Erwachsenen. Dennoch sollten auch seltene Ursachen bedacht werden, wie der folgende Fall zeigt:

Kasuistik: Eine 53-jährige Patientin stellte sich im Januar 2014 mit seit 20 Jahren bestehendem Ohrdruck linksseitig vor. Ohrmikroskopisch fand sich epitympanal eine Retraktionstasche, im Stimmgabeltest nach Weber wurde nach links lateralisiert. Rinne zeigte sich links negativ, rechts positiv. Schwindel und Ohrgeräusche wurden seitens der Patientin nicht angegeben. Somit wurde die Diagnose einer Otitis media chronica epitympanalis links gestellt. In der Kindheit habe sie keine Mittelohrentzündungen gehabt. Im Juni 2015 erfolgte eine Tympanoplastik links bei Cholesteatom. In der zuvor extern durchgeführten CT kam eine umschriebene, weichteildichte Formation epitympanal zur Darstellung. Die Mastoide erwiesen sich in der CT beidseits als gut pneumatisiert, sodass eine reguläre Belüftung der Tuba auditiva und damit des Mittelohres im Kindesalter anzunehmen war. Nebenbefundlich fiel eine rundliche, glatt begrenzte Raumforderung am Boden der mittleren Schädelgrube auf. Zur weiteren Abklärung dieser Veränderung wurde eine MRT veranlasst. Hierbei zeigte sich an der linken Schädelbasis eine 24x39x40 mm große Raumforderung, die nach Kontrastmittelgabe ein kräftiges inhomogenes Enhancement aufwies. Offensichtlich hat diese Tumorformation die linke Tuba auditiva komprimiert und so o.g. Symptomatik verursacht.

Fazit: Bei Patienten mit chronischer Mittelohrentzündung, bei vorher leerer „Ohranamnese“ ist eine gründliche Abklärung unter spezifischer Bildgebung zu empfehlen.

0009 - Poster

Speicheldrüsen

Morbus Sjögren mit atypischer Lokalisation: Der besondere Fall

*R. Kirchner¹, D. Eßer¹, G. Kellner¹

¹Helios Klinikum Erfurt, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Erfurt, Deutschland

Einleitung: Beim primären Sjögren-Syndrom handelt es sich um eine systemische Autoimmunerkrankung der exokrinen Drüsen mit lymphozytärer Infiltration des Drüsengewebes und daraus resultierender Keratokonjunktivitis sicca sowie Xerostomie als Leitsymptome.

Fallbeschreibung: Wir berichten über eine 49-jährige Patientin, die sich initial mit einer prolongierten chronischen Otitis media rechts mit Labyrinthitis vorstellte. Neben einer Schluck- und Sprechstörung fiel zudem eine Parese des N. hypoglossus rechts auf. In der CT zeigten sich die Mastoidzellen verschattet mit partiellen Destruktionen, sodass eine Mastoidektomie mit Paukendrainage rechts erfolgte. Im weiteren Verlauf entwickelte die Patientin eine periphere Fazialisparese und Rekurrensparese rechts sowie eine Keratitis und Keratokonjunktivitis. Eine MRT des Kopfes zeigte eine Kontrastmittel-aufnehmende und am ehesten entzündlich bedingte Läsion unterhalb der Schädelbasis rechts. Die histologische Untersuchung nach navigationsgestützter transnasal endoskopischer Exzisionsbiopsie von der Schädelbasis und des Clivus rechts wies eine chronisch interstitielle Myositis, Perivaskulitis und Sialadenitis mit geordneter lymphatischer Hyperplasie der benachbarten Schleimhaut auf. In der labordiagnostischen Untersuchung fanden sich außerdem positive Antinukleäre Antikörper sowie SS-A (RO)-Antikörper. In Zusammenschau der typischen histologischen Befunde sowie des deutlichen Antikörperverhaltens ergab sich die Verdachtsdiagnose eines primären Sjögren-Syndroms mit Entzündung der Tuba auditiva rechts und Myositis der Schädelbasis, weshalb eine intravenöse Therapie mit sechs Zyklen Cyclophosphamid begonnen wurde. Zudem wurde die bereits zuvor begonnene Prednisolontherapie in ausschleichender Dosis fortgeführt. Hierunter kam es zu einer Beschwerdeminderung.

Fazit: Trotz der seltenen Manifestation muss ein primäres Sjögren-Syndrom bei entzündlichen Veränderungen an der Schädelbasis differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden.