Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen beim spontanen Emphysem der Halsweichteile und des Mediastinums

S. Koscielny, +R. Gottschall
Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, + Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie
des Universitätsklinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena
Tel.: +493641/935122 / Fax: +493641935689 / E-Mail: sven.koscielny@med.uni-jena.de

Einführung

- Emphysem der Halsweichteile → mögliches Erstsymptom einer Verletzung des oberen Luft- oder Speiseweges
- eindeutige Anamnese für Trauma oder Fremdkörperverletzung → standardisierte Diagnostik und Therapie
- spontane Emphyseme der Halsweichteile (ohne eruierte Ursache) = seltenes und differenzialdiagnostisch
- anspruchsvolles Krankheitsbild (Erstbeschreiber: Hamman 1939)
- invasive endoskopische Diagnostik kann zur Progredienz führen → abgestufte Anwendung der Endoskopie

Kasuistiken

- zwei junge Männer (24/29 Jahre) mit einem spontanem Emphysem der Halsweichteile aufgenommen
- kein Hinweis auf Fremdkörper oder Trauma
- CT: ausgedehntes Emphysem der Halsweichteile und des Mediastinum
- Kontrastdarstellung des Ösophagus: unauffällig
- zunächst antibiotische Absicherung
- Laborwerte und Körpertemperatur unauffällig
- innerhalb einer Woche Abklingen des Emphysems
- danach Endoskopie des Luft- und Speiseweges: unauffällig

- Zwei Patienten (13 Jahre weiblich, 3 Jahre männlich) mit gleichem Krankheitsbild stationär aufgenommen
- vage Hinweise auf Fremdkörperaspiration/-ingestion (3 Tage/3 Wochen)
- darum am Aufnahmetag Endoskopie des Luft- und Speiseweges ohne Auffälligkeiten
- CT: Emphysem der Halsweichteile und des Mediastinums
- Laborwerte und Körpertemperatur über gesamten Zeitraum unauffällig
- antibiotische Therapie
- innerhalb von sieben Tagen völlige Rückbildung

Nach 10 Tagen

Zum Aufnahmezeitpunkt

Diskussion/Schlussfolgerungen

- Emphyseme der Halsweichteile ohne erkennbare Ursache sind sehr selten.
- Falls ein Fremdkörper oder ein Trauma ausgeschlossen wurden, sollte die Durchführung der Endoskopie des Luft- und Speiseweges erst nach Rückbildung des Emphysems erfolgen.
- damit Vermeidung einer weiteren Ausbreitung des Emphysems und einer möglichen Keimverschleppung
- Hinweise auf eine Fremdkörperingestion oder ein Trauma → sofortige Endoskopie indiziert.