Translaryngeale Schrotschußverletzung bei einem 65-jährigen Patienten- eine Falldarstellung

Matthias Echternach¹, Dirk Knöbber¹, Wolfgang Delb¹, Christian Sittel², Thomas Verse¹

1) Univ.- HNO-Klinik, Universitätskliniken des Saarlandes, Homburg/Saar (kom. Direktor: PD Dr. Th. Verse)

2) Univ.- HNO-Klinik, Universität Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. P.K. Plinkert)

Einleitung

-65 jähriger Patient

- Schrotschußverletzung mit multiplen Lokalisationen von Bleikugeln
- in der präoperativen Laryngoskopie freie Beweglichkeit der Stimmlippen

Multiple Lokalisationen von Kugeln im Kopf- Hals- Bereich (Pfeile)

Transalaryngeale Schrotschußkugel (Pfeil)

Fraktur des Schildknorpels (Pfeil)

Operation

Wegen der multiplen Lokalisation interdisziplinäre Operation der Fachbereiche

- Augenheilkunde
- Unfallchirurgie
- Herz- Thoraxchirurgie
- Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
- Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Schnittführung (gestrichelt)

Stabile Thyroidfraktur

Kugel in der Durchleuchtung

Bergung der Kugel

Durchmesser von 2,3mm

Lage der Kugel im M. cricoarytaenoideus lateralis

Zugang von extern wegen der Lage der Kugel und der nicht einschätzbaren Thyroidfraktur

Postoperative Untersuchungen

7. Tag postoperativ

Respiration

Schluß

Phonation

offen

Göttinger

Heiserkeitsdiagramm

Deutliche Hämatombildung des rechten Hemilarynx mit Minderung der groben Beweglichkeit, mäßige Heiserkeit (RBH: 1-1-1)

4 Wochen postoperativ

Aufhebung der Beweglichkeit rechts, persistierende Spaltbildung bei Phonation, Phasenverschiebung, massive Verschlechterung der Heiserkeit. Einleitung einer logopädischen Therapie und einer Elektrostimulationstherapie zur Verhinderung einer Atrophie (RBH: 1-3-3)

3 Monate postoperativ

Minderung der groben Beweglichkeit rechts mit vollständiger stimmlicher Kompensation, subjektiv keine Heiserkeit mehr (RBH: 1-0-1)

Schlußfolgerung

Auch bei außergewöhnlichen phonatorischen Spaltbildungen kann eine konservative Therapie zu einem guten stimmlichen Resultat führen. Das Intervall von 9 bis 12 Monaten für eine chirurgische Medialisation sollte auch hier eingehalten werden.