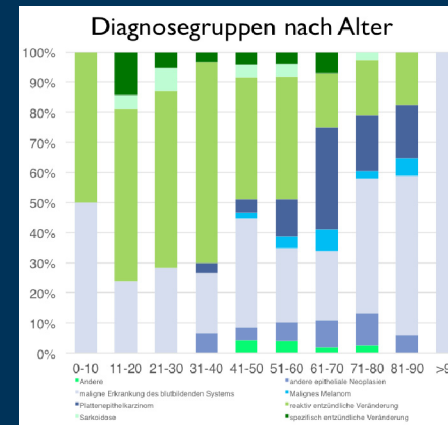
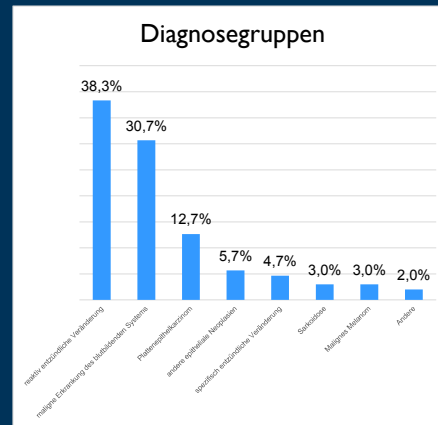


Differentialdiagnostik der zervikalen Lymphadenopathie

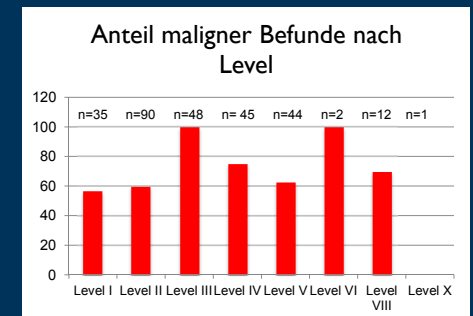
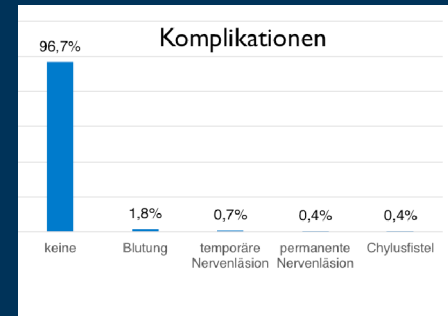
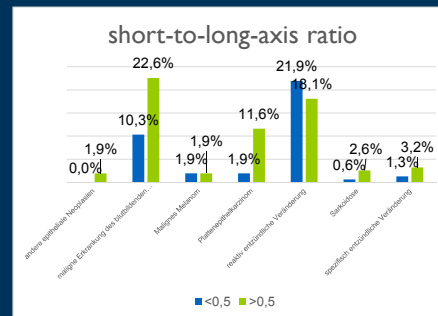
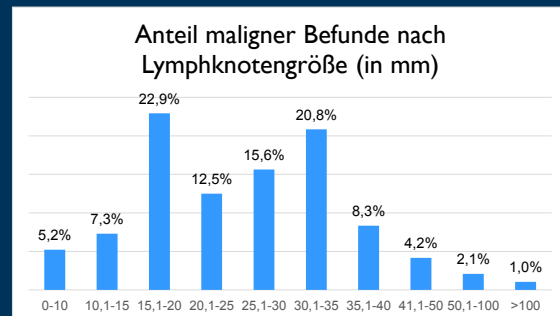
U. Straßen¹, A. Knopf¹, M. Bas¹, C. Geisweid²

¹Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, TU München; ²Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Helios Klinikum München West

Einleitung: die zervikale Lymphadenopathie zählt zu den häufigsten Befunden in der HNO-Heilkunde, wobei die zugrundeliegenden Diagnosen vielgestaltig sind. Präzise Richtlinien zur Differentialdiagnostik existieren nicht. An den meisten Kliniken wird daher ein klinikinternes diagnostisches Schema verwendet. Im Rahmen der Studie sollte überprüft werden, an Hand welcher Kriterien eine sichere Unterscheidung zwischen entzündlichen und neoplastischen Lymphknoten möglich ist.



Methoden: Im Rahmen der retrospektiven Analyse wurden alle Behandlungsfälle (n = 301), bei denen in den letzten 5 Jahren an unserer Klinik eine Lymphknotenexstirpation durchgeführt worden war, bezüglich ihrer sonomorphologischen, demographischen und histologischen Charakteristika verglichen. Lymphknoten, die durch die Spiegeluntersuchung einem akut entzündlichen oder neoplastischen Geschehen zugeordnet werden konnten, wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.



Schlussfolgerungen: Bei ovalären hilär perfundierten Lymphknoten die kleiner als 2,5 cm sind, wurden in der Studienpopulation niemals maligne Erkrankungen diagnostiziert

Auf Grund der geringen perioperativen Morbidität sollte zur Vermeidung falsch-negativ beurteilter Lymphknoten die Indikation zur Lymphknotenexstirpation großzügig gestellt werden.

Sonographische Einzelparameter taugen nicht zur Abschätzung des Risikos einer malignen Erkrankung.