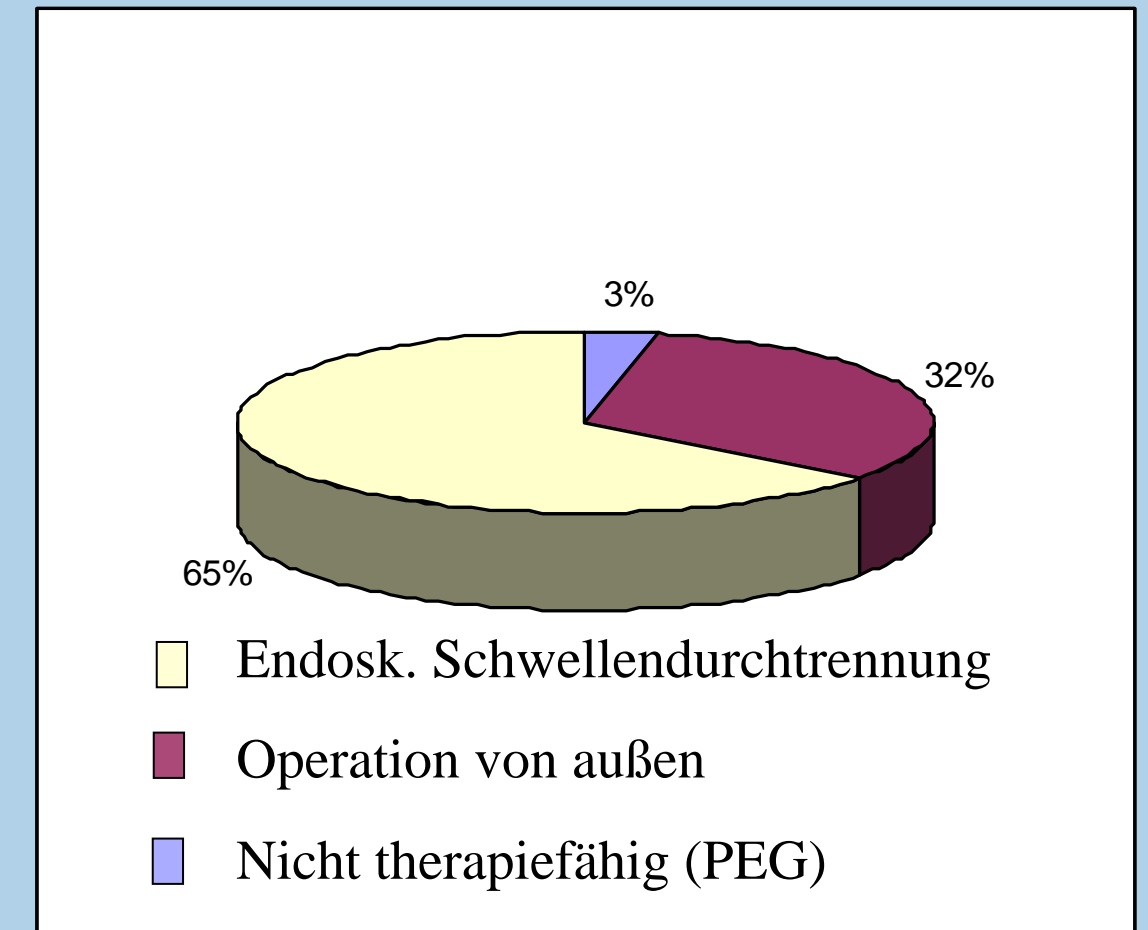
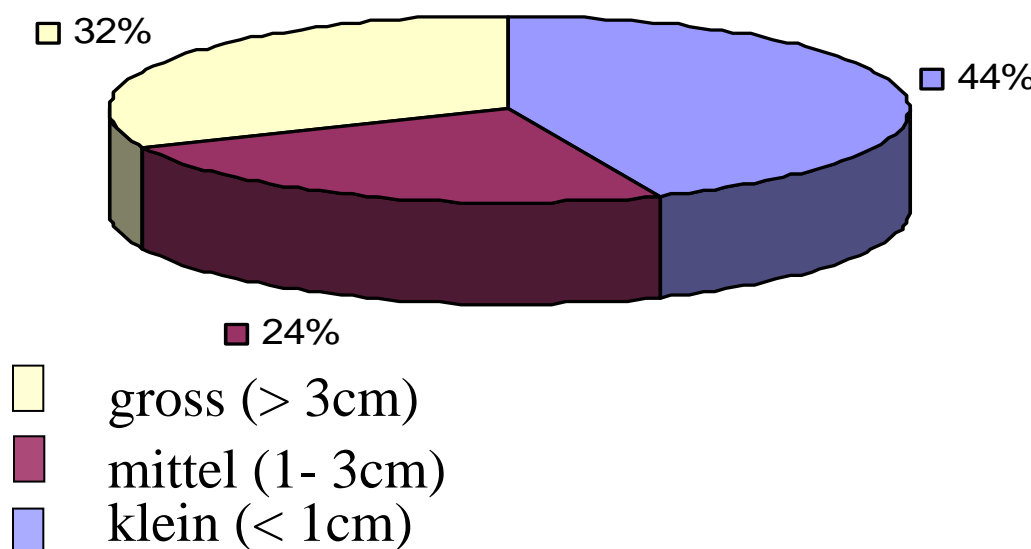
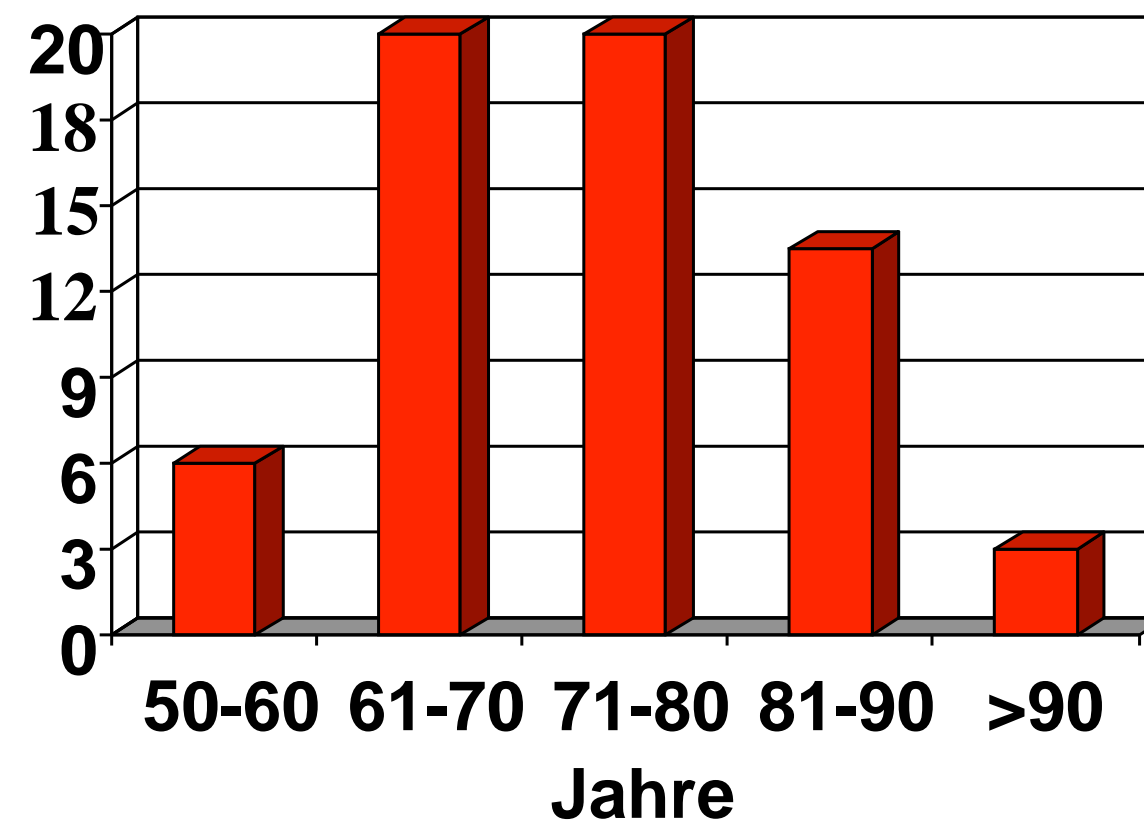


Behandlungsstrategie bei Zenker-Divertikel

C.Specht/St.Drüg-Skamel/K.Begall
HNO-Klinik,
AMEOS Klinikum Halberstadt

Ein sehr häufig beschriebenes Leitsymptom im HNO Bereich ist die Dysphagie. Sehr selten aber ist für diese Beschwerdesymptomatik ein Zenker Divertikel verantwortlich. Bei dem nach dem Pathologen Friedrich Albert von Zenker benannten Krankheitsbild handelt es sich um eine sackartige Ausstülpung an der Ösophagusmuskulatur. Begünstigend für die Entstehung eines solchen Pulsionsdivertikels ist ein Locus minoris resistentiae zwischen den Muskelschichten der dorsalen Hypopharynxwand (Kilian-Dreieck). Die Diagnostik umfasst heute neben der mit KM röntgenologischen Darstellung des Divertikels auch die flexible oder starre endoskopische Untersuchung. Neben der klassischen offenen chirurgischen Behandlung, kommen heute immer häufiger endoluminale Verfahren mit flexibler oder starrer Endoskopie zur Anwendung. Es werden hier die einzelnen Verteilungen bezüglich des Alters, der Divertikelgrösse und des Behandlungsverfahrens untersucht.

37 Frauen 25 Männer
jüngster Patient: 50 Jahre ältester Patient: 98 Jahre



Fazit:

Anhand der im Klinikum Halberstadt erhobenen Daten von 62 Patienten in den Jahren 2000-2013, zeigt sich eine deutliche Verschiebung zu Gunsten der endoluminalen Verfahren, insbesondere in den letzten Jahren. Eine operative Therapie über einen offenen Zugang vom Hals aus wird nur noch in Ausnahmefällen (extrem große Divertikel oder keine Einstellbarkeit des Hypopharynx/Ösophagus in der Endoskopie) durchgeführt. Ein effizientes Behandlungsregime muss durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen internistischen Fachkollegen, Radiologen und HNO-Ärzten erfolgen. Hier sollte die effizienteste Methodik zur Revision festgelegt werden.