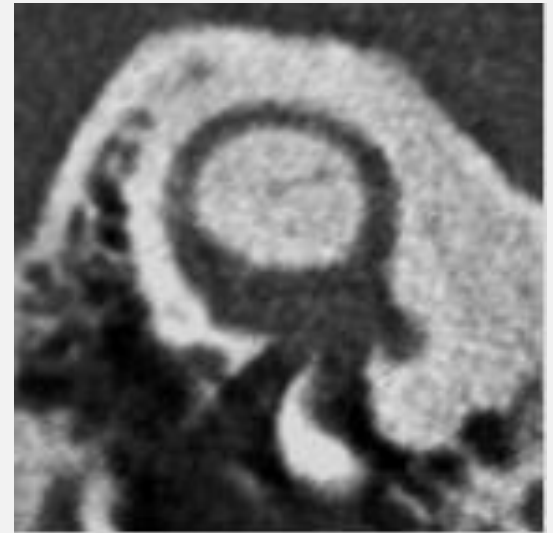
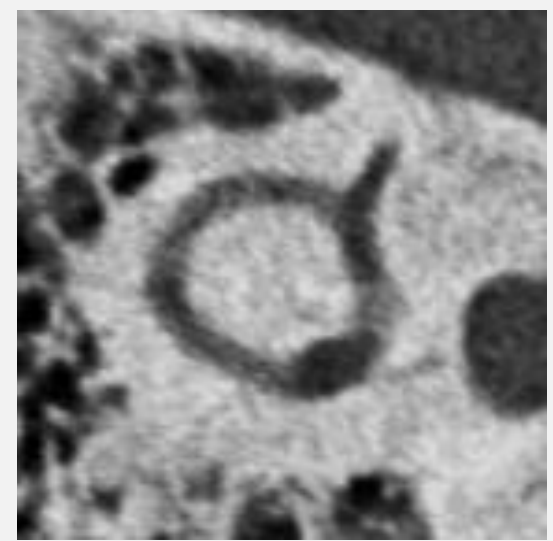




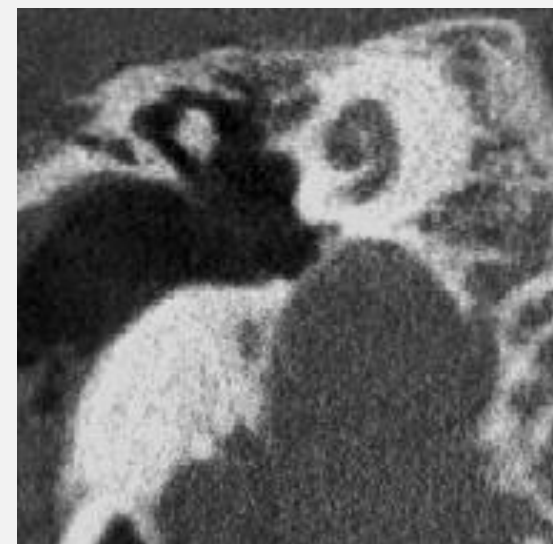
Horizontaler Bogengang



Superiorer Bogengang



Posteriorer Bogengang



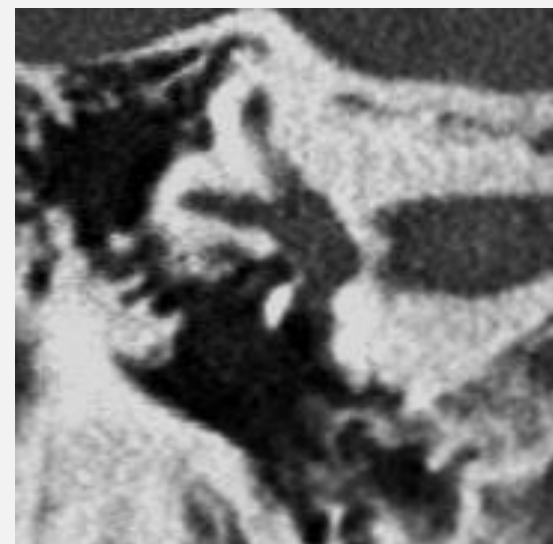
Bulbus venae jugularis

Einleitung

Der Einsatz von Schnittbildgebung in der präoperativen Diagnostik der chronischen Otitis media ist weit verbreitet. Es existieren jedoch keine Studien, was Pathologie-abhängig hinsichtlich der Visualisierung anatomischer Strukturen erwartet werden kann.

Material und Methoden

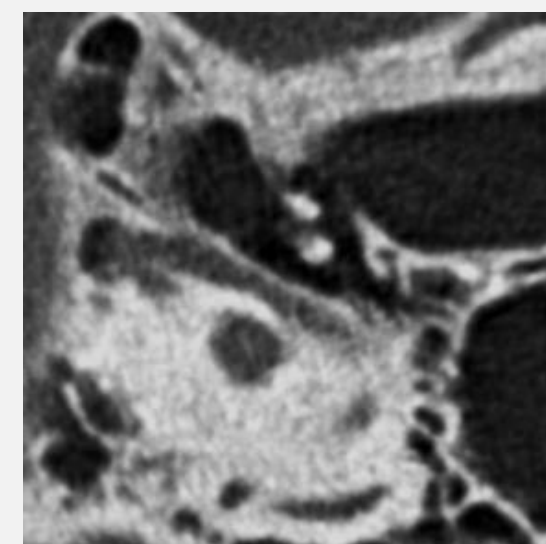
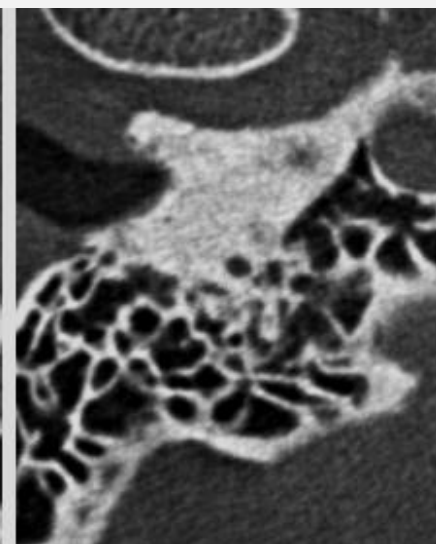
Sämtliche DVT-Aufnahmen der Laterobasis des Jahres 2013 wurden zur Analyse herangezogen. Zunächst wurden sämtliche Patienten mit erfolgten Voroperationen oder der Bildgebung nach erfolgter Operation exkludiert. Somit stand zur weiteren Analyse ein Patientengut zur Verfügung, bei welchem von keiner artifiziell veränderten Anatomie des Felsenbeines ausgegangen werden muss. An jedem der 224 Datensätze erfolgte die Evaluation von 17 anatomischen Parametern (siehe Abbildungen) hinsichtlich der Beurteilbarkeit (sehr gut vs. eingeschränkt vs. nicht beurteilbar). Zudem wurden vorliegende Pathologien im Mittelohr und Mastoid mit erfasst, um eine weitere Subgruppenanalyse mit dem Fokus auf Pathologie-abhängige Unterschiede zu ermöglichen.



Nische des ovalen und runden Fensters



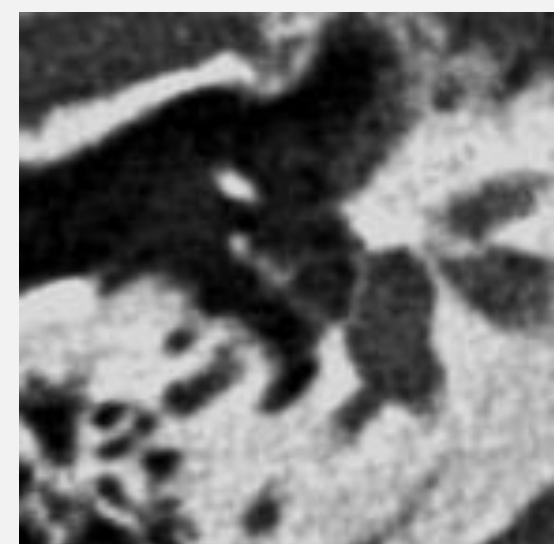
Nervus facialis – mastoidaler Teil



Nervus facialis – tympanaler Teil



Nervus facialis – vestibulärer Teil



Stapes

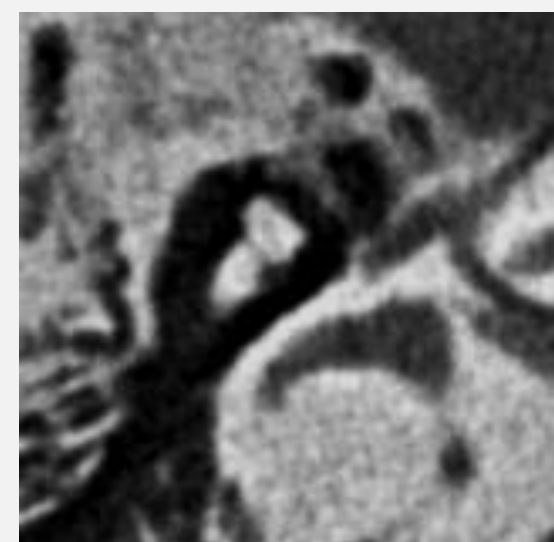
Quote, mit der die Struktur sehr gut beurteilbar ist	Verschattung im Mittelohr	Keine Verschattung im Mittelohr	Signifikanz? (p)
N	89	115	
Schädelbasis Mastoid	97,8%	95,7%	0.416
Schädelbasis Epitympanon	95,5%	97,4%	0.466
Horizontaler Bogengang	100%	99,1%	0.380
Superiorer Bogengang	100%	98,3%	0.213
Hinterer Bogengang	98,9%	98,3%	0.719
Bulbus venae jugularis	100%	98,3%	0.213
Rundes Fenster	97,8%	98,3%	0.531
Ovales Fenster	98,9%	98,3%	0.719
Hammer-Amboss-Gelenk	68,5%	73,0%	0.454
Amboss-Steigbügel Gelenk	25,8%	63,5%	0.000
Langer Ambossschenkel	42,7%	88,8%	0.000
Stapesköpfchen	27,0%	62,6%	0.000
Vorderer Stapesschenkel	16,9%	40,9%	0.000
Hinterer Stapesschenkel	19,1%	42,6%	0.000
Nervus facialis – Mastoid	95,5%	93,9%	0.620
Nervus facialis – Mittelohr	86,5%	91,3%	0.282
Nervus facialis - vestibulär	87,6%	92,2%	0.208

Ergebnisse

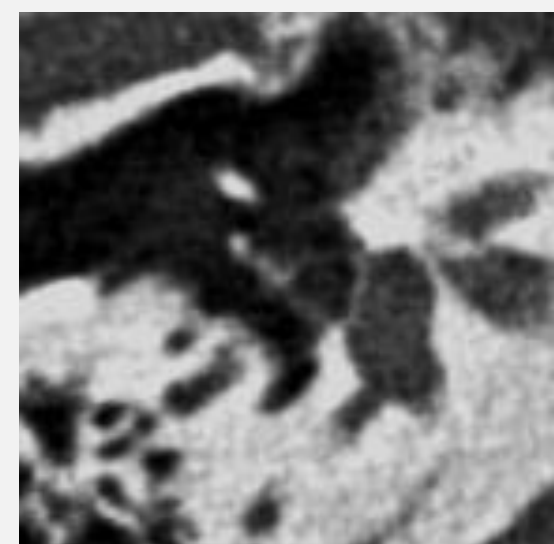
Insgesamt standen 224 Datensätze für eine Auswertung zur Verfügung. Nach der Gruppierung in eine vorhandene Verschattung im Mittelohr (ja vs. nein) ergaben sich zwei Gruppen von 89 respektive 115 Datensätzen. Hinsichtlich der Altersstruktur und technischen Aufnahmeparametern gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Eine Übersicht der Ergebnisse der anatomischen Parameter ist in der Tabelle wiedergegeben. Hervorzuheben ist, dass sich speziell bei den kleinen Strukturen des Mittelohres (Stapes, Amboss-Steigbügel-Gelenk) ein signifikanter Unterschied zu Ungunsten der Gruppe mit vorhandener Pathologie zeigt.

Zusammenfassung

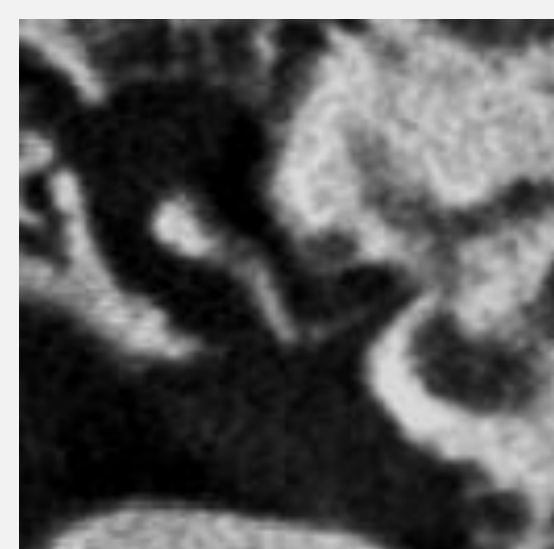
Auch im Falle von pathologischen Befunden im Mittelohr und Mastoid ist eine suffiziente Beurteilung der Schädelbasis und Bogengänge möglich. In der Feindiagnostik der Ossikelkette zeigen sich jedoch weiterhin Limitationen.



Hammer-Amboss-Gelenk



Amboss-Steigbügel-Gelenk



Langer Ambossschenkel