

# Persistierende Dysphagie bei posttraumatisch verlagertem oberem Larynxhorn

L. Bayer, A. Weber, A. May, Essen-Werden.

Wir berichten über einen 38jährigen, sonst gesunden, sportlich aktiven Mann, der sich bei uns mit seit über einem Jahr bestehenden starken Schluckbeschwerden und teilweiser Schluckunfähigkeit (Gewichtverlust 5 kg) vorstellte.

Anamnestisch bestanden multiple stumpfe Larynxtraumata als Kampfsportler (Kickboxen). Stridor oder Dysphonie lagen nicht vor.

Bei der klinischen Untersuchung stellte sich der Larynx anatomisch und funktionell unauffällig dar; die Stimmlippenbeweglichkeit war beidseits regelrecht.

In der CT zeigten sich mehrere posttraumatische Veränderungen im Sinne von Vernarbungen, jedoch keine Dislokationen des Larynxskelettes.

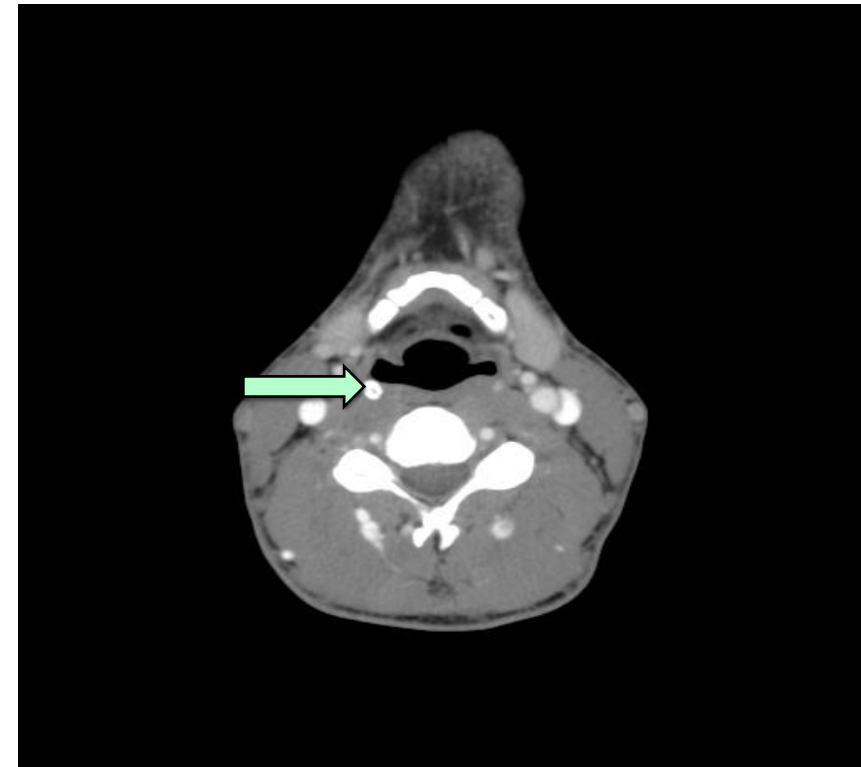
Bei der anschließenden Panendoskopie fiel jedoch ein sehr prominentes, in den Pharynx ragendes oberes Larynxhorn rechts auf.

Dieses wurde von enoral endoskopisch transpharyngeal reseziert und der entstandene Defekt mit resorbierbaren Nähten verschlossen.

Auf Wunsch des Patienten erfolgte keine Ernährungssondeneinlage, sondern eine 5tägige Nahrungskarenz mit parenteraler Substitution.

Ein antibiotischer Schutz wurde mit Cefuroxim und Metronidazol sichergestellt.

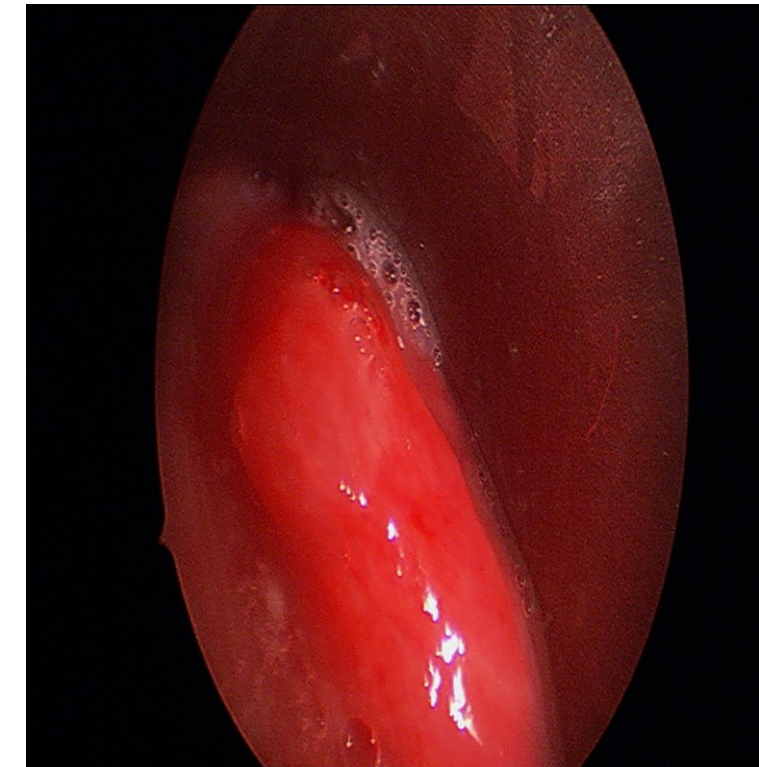
Nach 4 Wochen klagte der Patient über keine Beschwerden mehr. Die subjektiv als unerträglich wahrgenommene Schluckstörung war beseitigt und es traten keine weiteren Komplikationen auf.



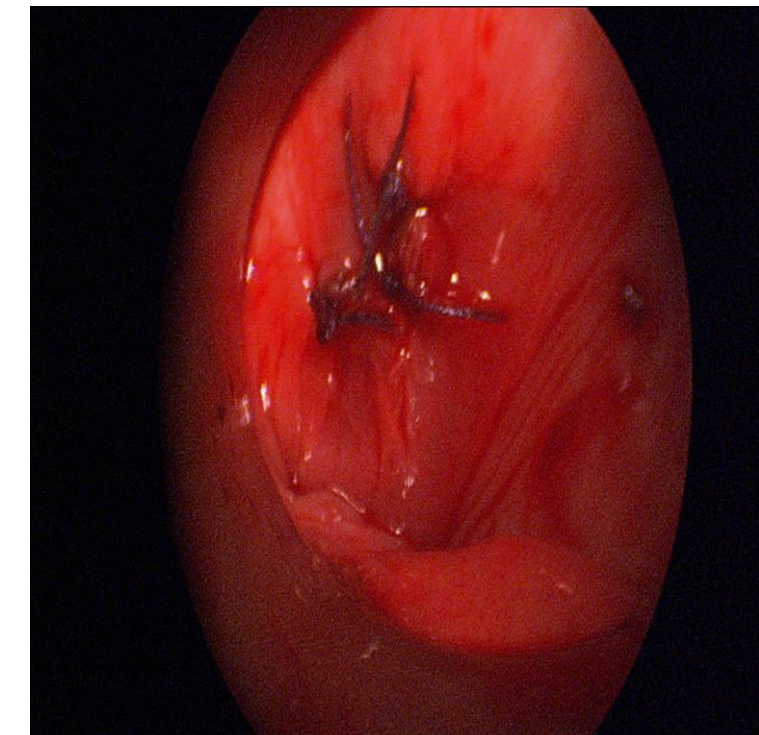
In der CT sichtbar : kräftiges Oberhorn rechts parapharyngeal.



Vernarbungen Larynx rechts



Befund intraoperativ



Situs nach Wundverschluß

Äußere Verletzungen des Larynx sind relativ selten (1).

Gut 85 % sind stumpfe Traumata und knapp 15 % penetrierende (2). Knapp ein Fünftel aller Larynxverletzungen sind durch Sport bedingt.

Insgesamt beträgt die Inzidenz aller Larynxverletzungen 1 von 30000 bei Notfallkonsultationen (3).

Im vorliegenden Fall liegen alte Verletzungen des Larynx vor, welche zunächst nie eine Notfallbehandlung beansprucht hatten.

Über die Jahre ist es jedoch zu Veränderungen gekommen, die letztendlich eine subjektiv sehr beeinträchtigende Odyno-/Dysphagie verursacht haben.

Zu diskutieren wäre, ob hierbei eine posttraumatische Verlagerung des rechten Larynx-Oberhorns oder ein sich allmählich entwickelnder Narbenzug hauptsächlich verursachend waren.

1 Kleinsasser, N.H. et al. , External trauma to the larynx: classification, diagnosis, therapy. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2000. 257(8) : p. 439-44

2 Verschueren et al., Management of Laryngo-Tracheal Injuries. J Oral Maxillofac Surg 2006.

3 Font J. P. , Laryngeal Trauma, Grand Rounds Presentation, Departement of Otolaryngology, The University of Texas Medical Branch at Galveston, 2007