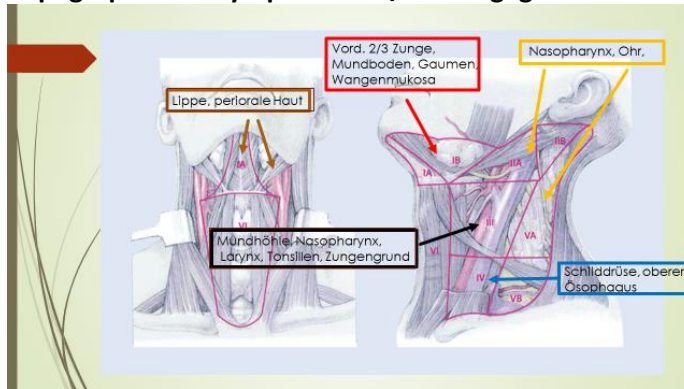


Schwellungen am Hals

Differenzialdiagnose und Abklärung

Dr.med. Peter Hänni
Facharzt FMH für ORL, speziell Hals und Gesichtschirurgie
Bielstrasse 18
4500 Solothurn
peter.haenni@hin.ch
www.haenni-hno.ch

Topographie der Lymphknoten / Drainagegebiete



Mögliche Ursachen, Lymphknotenpathologien

- Lymphadenitis colli
 - Unspezifisch: viral, bakteriell (tonsillo-gen, dentogen) = **Häufigste Ursache!**
 - Spezifisch: Mononukleose, Toxoplasmose, Zytomegalie, Lues, HIV, Tuberkulose, Katzenkratzkrankheit
- Lymphknotenmetastase
 - Plattenepithelkarzinome
- Lymphom

Mögliche Ursachen, extralymphatische Pathologien

- Lipom, Atherom, Neurinom
- Missbildungen: Hygrom, Lymphangiom, Hämangiom
- Erkrankungen / Raumforderungen der Speicheldrüsen
 - Benigne: pleomorphes Adenom, Zystadenolymphom,
 - Maligne: Speicheldrüsenkarzinome
 - Sialolithiasis
- Tumoren der Schilddrüse, maligne /benigne
- Halszyste (medial, lateral)
- Abszess
- Jugularvenenthrombose

Basisdiagnostik

- Anamnese
- Klinische Untersuchung (inkl. HNO-Status)
- Lc diff
- CRP / BSG
- Sonographie / FNP (=Bildgebende Methode der Wahl bei Detektion von Lymphknotenmetastasen)

Zur FNP:

- **Gesamthaft:** gute **Spezifität (98,2%)** und **Sensitivität (88,2%)** für Raumforderungen aller Art im Head & Neck – Bereich!
- Speziell für **Speicheldrüsentumoren:** gute (**Spezifität 95,1%**) und **NPV (96,3%)**, aber schlechte Sensitivität (57,1%) und **PPV (50,3%)**: Limitierter Nutzen für die exakte Diagnostik der Speicheldrüsenpathologie, aber wegen der hohen Spezifität und des hohen NPV ein guter Test zur Differenzierung maligne / benigne bei benignen Ergebnissen.
- **Zellverschleppung durch FNP?** Keine erhöhte Rezidivrate, keine verkürzte Lebenszeit!!

Zusatzdiagnostik, in Abhängigkeit von der Verdachtsdiagnose:

- Schilddrüsenparameter (TSH)
- CT, MRI, PET-CT, Szintigraphie (Thyreoidea)
- Serologie (EBV, CMV, Toxoplasmose, Borrelien, Katzenkratzkrankheit, Brucellose, Lues, HIV, Mumps, Grippeviren)
- Mikrobiologie / Tbc-Diagnostik
- Endokrinologie? HNO-ärztliche Untersuchung bei Persistenz oder Zunahme zervikaler Lymphknoten
- Knotenexstirpation und Histologie.
 - **Keine offenen Biopsien! Insbesondere nicht bei Speicheldrüsentumoren!**
 - **Bei V.a. Karzinometastase: LK-Exzisionen in Neck-Dissection-Bereitschaft!**

Zur Schilddrüsendiagnostik:

- TSH
- Sonographie
- FNP wenn solitärer Knoten > 1cm oder mit verdächtiger Sonomorphologie
- Szintigraphie bei solitärem Knoten mit erniedrigtem TSH

Schwellungen am Hals - Red Flags

- Alter > 40J: Risiko für Malignom 55 – 80%
- Grösse LK > 1.5 cm2 Querdurchmesser: Risiko ca. 40%
- Schnelle Progredienz (innerhalb 2 Wo)
- Persistenz >4-6 Wo
- harter u./o. fixierter / indolenter LK
- supraclaviculäre Lokalisation
- B-Symptome
- Veränderungen der Stimme; Dys- od. Odynophagie
- Hämoptoe