



Persistierender subglottischer Fremdkörper nach Aspiration

Kathrin Engel, S. Mehnert, T. Schallawitz, B. Mekonnen

Einleitung:

Wir beschreiben den Fall einer 70-jährigen Patientin, bei der sich wochenlang ein okkultes Fremdkörper im Bereich der Subglottis befand.

Die Patientin hatte nach Genuss einer Wurstsuppe mit Nudeln über einen plötzlichen, starken Hustenanfall mit Erstickengefühl geklagt. Die dabei anwesende Tochter der Patientin konnte durch die Anwendung des Heimlich-Handgriffes die Situation entschärfen. Die Patientin bekam subjektiv wieder gut Luft, so dass man von einem spontan erfolgten Abhusten eines aspirierten Fremdkörpers ausging. Anschließend stellte sich die Patientin in einem peripheren Krankenhaus ohne HNO-Fachabteilung vor. Nach mehrstündiger Beobachtung der Patientin ohne erneut auftretende Dyspnoe erfolgte die Entlassung in die Häuslichkeit.

Weiterer Verlauf:

Am Folgetag fand eine ambulante hno-ärztliche Vorstellung statt. Hier ergab sich zunächst das Bild einer Laryngitis, woraufhin die Behandlung mit einem Antibiotikum sowie Prednisolon begonnen wurde. Die folgenden Kontrollen verliefen blande, die Patientin berichtete lediglich über ein leichtes Druckgefühl in Projektion auf den Larynx/ die Trachea.

Bei einer erneuten Kontroll-Untersuchung sechs Wochen nach dem Akutereignis beklagte die Patientin eine rezidivierende, fétide Hustensekretion. Eine zwischenzeitlich vom Hausarzt durchgeführte Röntgenaufnahme des Thorax zeigte keinen auffälligen Befund, die Laborwerte lagen im Normbereich. Spiegelbefundlich zeichnete sich nun allerdings ventral subglottisch ein eingespießter Fremdkörper ab (s. Abb. 1). Die Patientin wurde zur Entfernung desselben in die Klinik eingewiesen.

Befund:

Das primär transparente, nun scheinbar durch Sekretanlagerungen erst „sichtbar“ gewordene Plastikstück mit einer Größe von 23 x 17 x 1 mm konnte problemlos in einer Maskennarkose entfernt werden (s. Abb. 2-4). Im Bereich der Einspießung ventral subglottisch zeigte sich nach Entfernung des Fremdkörpers ein Areal von ca. 15 x 10 mm mit beetartigen Granulationen (s. Abb. 5). Die anschließend durchgeführte Tracheobroncho-/ Ösophagoskopie ergab keinen weiteren auffälligen Befund.

Postoperativ inhalierte die Patientin mehrmals täglich mit Dexamethason. Eine Kontrollvorstellung der Patientin eine Woche später zeigte einen deutlichen Rückgang der Granulationsbildung subglottisch mit nur noch minimaler Erhabenheit der Subglottisvorderwand (s. Abb. 6).

Drei Monate später wurde uns die Patientin erneut zugewiesen mit einem anhaltenden Fremdkörpergefühl in Projektion auf die Subglottis/ die Trachea. Eine durchgeführte Panendoskopie in Narkose ergab keinen pathologischen Befund.

Schlussfolgerung:

Die Aspiration von Fremdkörpern kommt hauptsächlich bei Kindern vor, kann aber in jedem Lebensalter auftreten. Bei Erwachsenen wird sie vorwiegend im 6. Lebensjahrzehnt beobachtet. Kennzeichnend sind, nach einem anfänglichen akuten Erstickenanfall, rezidivierende Hustenanfälle mit einer unterschiedlich stark ausgeprägten Dyspnoe [1, 2].

Als Komplikationen der Fremdkörperaspiration gelten u.a. Bronchiektasien, Pneumonien, Lungenabszesse, bei der Aspiration scharfer Gegenstände auch Hämorrhagien und ein Pneumothorax. Die Letalität einer bakteriellen Aspirationspneumonie beträgt 10-20 % [2, 3].

Auch bei nur moderaten Symptomen sollte bei persistenten Beschwerden nach einem Akutereignis mit Dyspnoe eine Tracheobronchoskopie zum Ausschluss eines aspirierten Fremdkörpers erfolgen.

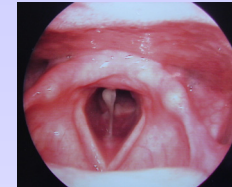


Abb. 1: Laryngoskopisches Bild mit subglottischem Fremdkörper

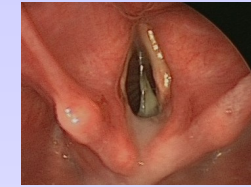


Abb. 2: Intraoperative Fremdkörperdarstellung

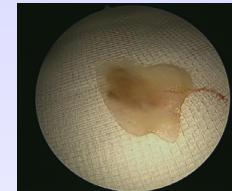


Abb. 3: Eingespießtes Plastikstück nach Exaktion



Abb. 4: Eingespießtes Plastikstück nach Exaktion, gesäubert

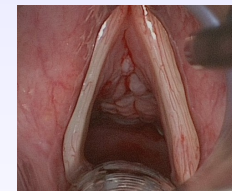


Abb. 5: Subglottische Granulationen durch Fremdkörperinspießung

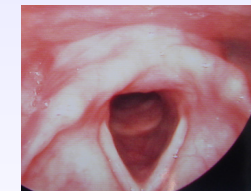


Abb. 6: Laryngoskopisches Bild eine Woche nach Fremdkörperentfernung

Literatur:

1. Strutz J, Wolf M (2009). Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. 2. Auflage, Stuttgart; New York: Thieme
2. Czirull C, Reimer P (2003). Intrapulmonaler metallischer Fremdkörper. Radiologe 43: 672-676
3. Lorenz J, Nowak D (2009). Checkliste XXL Pneumologie. 3. Auflage, Stuttgart: New York: Thieme

Autoren

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen
Georgius-Agricola-Klinikum Zeltz
Chefarzt: Dr. med. Bekele A. Mekonnen

Korrespondierende Autorin:

Dr. med. Kathrin Engel
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen
Georgius-Agricola-Klinikum Zeltz
Lindenallee 1
06712 Zeltz
e-mail: kathrin.engel@klinikum-burgenlandkreis.de