

Einseitiger Globus nervosus?

Eine 30-jährige Patientin, gebürtig aus Südasi- en, stellt sich aufgrund eines seit einigen Tagen bestehenden, linksseitigen Fremdkörpergefühls beim Schlucken vor. Das Allgemeinbefinden ist nicht wesentlich eingeschränkt. Patientin und Ehemann führen die Beschwerden auf die psychische Belastung durch Erziehung des gemeinsamen Kleinkinds zurück.

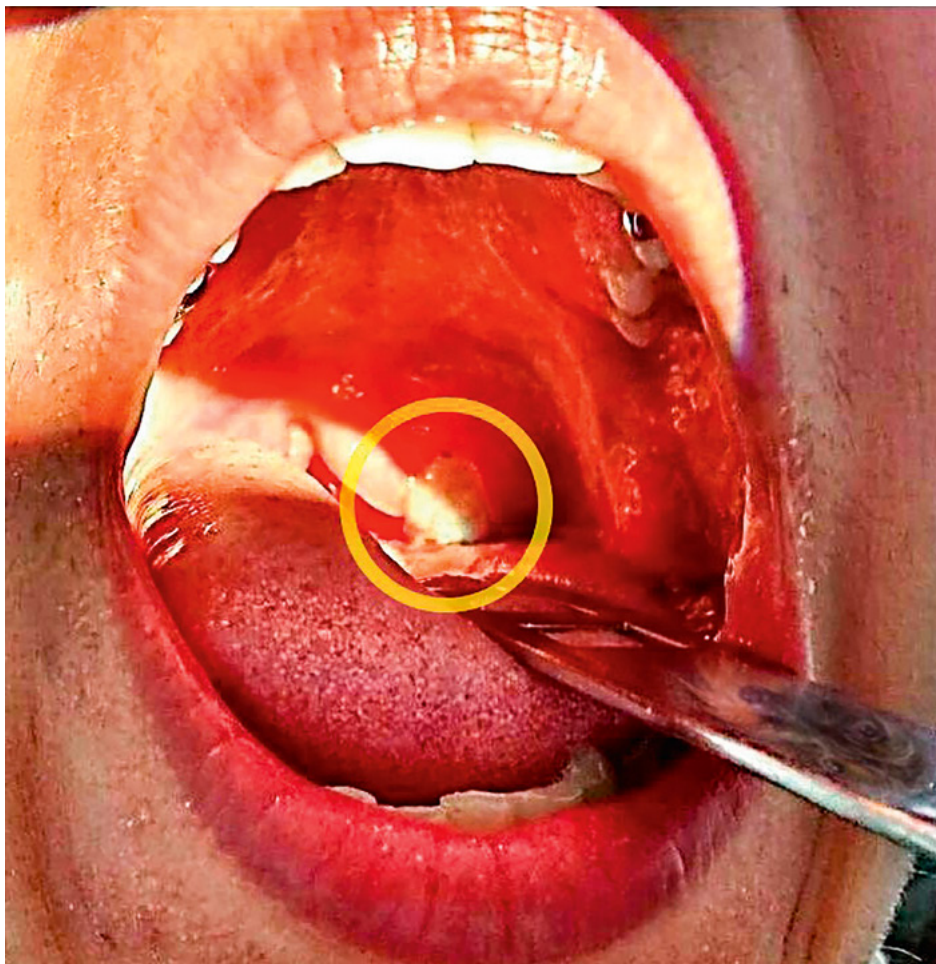
Inspektorisch zeigt sich ein weißlicher, überlie- chender Belag auf der linken Tonsilla palatina bei kontralateral blandem Befund. Palpatorisch und sonografisch ist eine ipsilaterale Lymph- adenitis colli festzustellen. Unter antibiotischer Therapie ex juvantibus mit einem Oralpenicillin tritt eine rasche Besserung der Beschwerden und des klinischen Lokalbefunds ein. Auf einen Erregernachweis wurde bei dieser „Blickdiag- nose“ verzichtet.

Kommentar

Der dargestellte unilaterale, ulzerierende Ton- sillenbefund mit starkem Foetor ex ore und gering eingeschränktem Allgemeinzustand lässt primär an die nach einem deutschen und einem französischen Bakteriologen benannte Angina Plaut-Vincent (Angina ulcerosa sive ulceromembranosa) denken. Hierbei handelt es sich um eine Koinfektion durch lokale Spi- rochäten und Fusobakterien, meist begünstigt durch unzureichende Mundhygiene oder eine aus sonstigen Gründen geschwächte Immun- situation. In der Regel erfolgt eine problem- lose Abheilung durch die leitliniengerechte orale antibiotische Therapie mit Penicillinen, alternativ Cephalosporinen, Lincosamiden oder Tetracyclinen. Auch eine Lokaltherapie mit Ab- streifen der Beläge und Pinselung zum Beispiel mit Silbernitrat soll insbesondere in leichten Fällen hilfreich sein.

Differenzialdiagnostisch sind bei einem der- artigen unilateralen Tonsillenbefund andere bakterielle Infektionen zu erwägen, zum Bei- spiel mit *Treponema pallidum*, *Prevotella* oder Mykobakterien, ferner Mykosen, Aphthen vom Major-Typ oder Tonsillenmalignome.

Die weiteren Differenzialdiagnosen von Tonsillen- affektionen sind mannigfaltig, wenn auch im vor- liegenden Fall eher nicht vorrangig in Betracht



Unilaterale, ulzerierende Tonsillitis.

zu ziehen: Neben weiteren bakteriellen Erregern, am häufigsten *Streptococcus pyogenes*, können zahlreiche Viren akute Tonsillitiden auslösen, teils im Rahmen definierter Krankheitsbilder wie der Mononucleosis infectiosa, Herpangina oder HIV- Infektion. Auch Mundschleimhautdermatosen und diverse Systemerkrankungen können sich tonsillär manifestieren. Unbedingt sollte beim Bild einer ulzerierenden Mukositis an eine Agranulozytose gedacht werden. Abstrich- und serologische Untersuchungen, ein Differenzialblutbild so- wie Probeexzisionen können in unklaren Fällen zur korrekten Diagnose führen.

Autor

Privatdozent Dr. Thomas Braun, MHBA
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Maximilianstraße 7, 86150 Augsburg

Privatdozent Dr. Georg Kjell Ledderose
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Pöltnerstraße 22, 82362 Weilheim