

„Beule am Hals“ – und nun?

Ein 62-jähriger Patient registrierte über mehrere Jahre eine „Beule“ im Halsbereich beim Rasieren. Nach dem Tragen schwerer Kisten im Rahmen eines Umzugs bemerkte er über ca. drei bis vier Wochen eine deutliche Größenzunahme der nun deutlich sichtbaren Läsion im rechten paramedianen Halsbereich (Abbildung 1), verbunden mit einem leichten Druckgefühl. Der differenzierte Patient führt bei einer chronischen Niereninsuffizienz (Grunderkrankung: IgA-Nephritis) seit über einem Jahr erfolgreich eine Peritonealdialyse durch. Deshalb stellte er sich zunächst bei seinem behandelnden Nephrologen vor. Hier erfolgte eine Ultraschalluntersuchung.

Diagnose

Die Halssonografie mit einem Linearschallkopf zeigte hochcervical, kranial des rechten Schilddrüsenlappens, rechtsbetont, nach medial ziehend und benachbart zum Zungenbein liegend eine aus zwei Anteilen zusammengesetzte, zystische Struktur. Der rechts-mediane Anteil misst dabei ca. 4,3 x 2,6 x 3,1 cm (17 ml) mit komplett sedimentierendem Inhalt, „Wiener Schneekugel-Phänomen“ und echoreichem Bodensatz im Sinne einer kürzlich stattgehabten Einblutung. Mit dieser Struktur kommunizierte nach median eine weitere ca. 2,4 x 2,2 x 1,5 cm (4 ml) große Struktur



Abbildung 1: Seit mehreren Wochen deutlich größer: Kugelige Halsschwellung rechts.

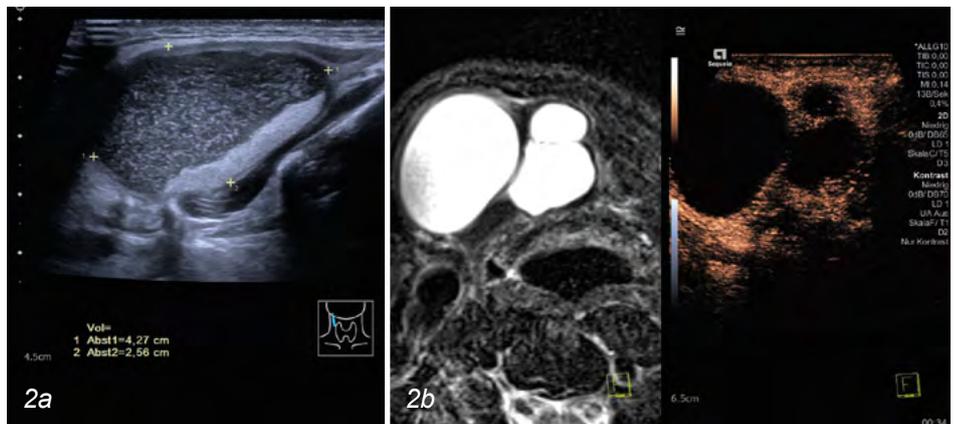


Abbildung 2: Die Sonopalpation der Halsschwellung mit einem Linearschallkopf (a) und präoperativ die Ultraschall-MRT-Fusion mit Kontrastmittelultraschall (b).

gleicher Echogenität. Insgesamt präsentierte sich sonografisch das Bild einer eingebluteten, medianen Halszyste (Abbildung 2 a, b).

Die benachbart liegende Schilddrüse befindet sich in regelrechter Lage und zeigte eine normwertige Größe und keine suspekten Herdbefunde. Noch im Rahmen der Ultraschalluntersuchung wurde der Befund dem Konsiliararzt der HNO-Klinik präsentiert und die Indikation zur Operation gestellt.

Aufgrund des ungewöhnlich hohen Alters der erstmaligen Manifestation des Befundes, wurde präoperativ eine MRT des Halses durchgeführt, bei Niereninsuffizienz erfolgte diese ohne Kontrastmittelgabe. Die MRT-Daten wurden dann in das Ultraschallgerät eingespielt. Dies ermöglichte die simultane Betrachtung der MRT-Bilder zusammen mit dem Live-Ultraschall-Bild, noch ergänzt um eine Farbdopplersonografie und eine Kontrastmittelsonografie (Abbildung 2 b) zur ergänzenden Darstellung der Halsgefäße vor dem geplanten Eingriff.

Die Halszyste wurde HNO-ärztlich zusammen mit dem medianen Anteil des Zungenbeins in Intubationsnarkose exstirpiert. Histologisch zeigte die mediane Halszyste eine atypiefreie Auskleidung. Der Patient wurde nach wenigen Tagen beschwerdefrei entlassen.

Bei medianen Halszysten handelt es sich um eine Rückbildungsstörung des Ductus thyreoglossus, durch den während der Embryonalentwicklung

die Anlage für das Schilddrüsengewebe vom Foramen caecum am Zungengrund in den Hals absteigt. Die meisten medianen Halszysten fallen bis zur zweiten und dritten Lebensdekade auf. Neben der klinischen Untersuchung sollte eine Sonografie durchgeführt werden, in Einzelfällen kann zusätzlich eine MRT-Untersuchung indiziert sein. Bei medianen Halszysten besteht die Indikation zur chirurgischen Entfernung.

Literatur

- » Acierno SP, Waldhausen JH. Congenital cervical cysts, sinuses and fistulae. Otolaryngol Clin North Am. 2007 Feb;40(1):161-76, VII-VIII.

Autoren

- Privatdozent Dr. Konrad Friedrich Stock¹
- Privatdozent Dr. Georg Lorenz¹
- Dr. Yannik Leonhardt²
- Privatdozent Dr. Benedikt Hofauer³

¹ Nephrologischer Ultraschall, Abteilung für Nephrologie

² Radiologisches Institut der TUM

³ Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

alle Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München