



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die einseitige Stimmlippenlähmung ist eine der häufigsten Ursachen für eine organische Dysphonie. Aufgrund des langstreckigen Verlaufs des Nervus recurrens bestehen vielfältige Läsionsmöglichkeiten, sowohl durch bösartige Neubildungen, Verletzungen oder medizinische Interventionen. Dabei kommt es zu der typischen Konstellation, dass eine Erkrankung oder Intervention außerhalb der HNO-Heilkunde zu einer HNO-ärztlichen Symptomatik führt.

In der überwiegenden Zahl der Fälle kann eine einseitige Stimmlippenlähmung mit Unterstützung durch logopädische Therapie gut kompensiert werden. Etwa ein Drittel aller betroffenen Patienten erreicht aber trotz dieser Maßnahmen keine ausreichende Stimmleistungsfähigkeit. In unserer modernen Kommunikationsgesellschaft stellt dies ein erhebliches Manko sowohl im beruflichen als auch im privaten Leben dar und wird von den betroffenen Patienten als herber Verlust an Lebensqualität empfunden.

Die Laryngologie ist in den vergangenen Jahren ein besonders innovatives Teilgebiet der HNO-Heilkunde gewesen. Zahlreiche neue Operationsverfahren wurden entwickelt, die eine hervorragende operative Rehabilitation einer einseitigen Stimmbandlähmung erlauben. Außerhalb der HNO-Heilkunde sind diese Techniken verständlicherweise noch wenig bekannt. Wir möchten Sie daher mit diesem Klinikbrief über

die vielfältigen Techniken informieren, die an der HNO-Klinik des Katharinenhospitals als überregionalem laryngologischen Schwerpunkt für die Funktionsrehabilitation der einseitigen Stimmlippenlähmung zur Verfügung stehen. In unserer laryngologischen Sprechstunde werden die Patienten von einem kompetenten Spezialistenteam betreut, nach umfassender Diagnostik wird ein Behandlungskonzept erstellt, das auf die spezifischen Stimmanforderungen des individuellen Patienten abgestellt ist.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Klinikbrief Informationen an die Hand zu geben, von denen eventuell einige Ihrer Patienten profitieren können.

Prof. Dr. Christian Sittel
 Ärztlicher Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen

Operative Stimmrehabilitation

Typische Symptome der einseitigen Stimmbandlähmung sind eine verhauchte Stimme und Kurzatmigkeit nach Sprechbelastung. Die häufigste Ursache für die Stimmbandlähmung ist trotz moderner Monitoringverfahren immer noch die Schilddrüsenoperation. Aber auch andere iatrogene Schädigungen, beispielsweise bei Operationen an der HWS, der Schädelbasis oder im Bereich der oberen Thoraxapertur und des Mediastinums sowie bei Gefäßeingriffen an A. carotis und Aorta sind möglich. Nicht zuletzt können auch bei onkochirurgischen Eingriffen Nervenläsionen entstehen. Zudem werden intubationsbedingte Recurrensparesen beschrieben. Seltener sind neoplastische Ursachen, wie beispielsweise bei Schilddrüsenmalignomen oder Karzinomen im Bereich von Pharynx, Ösophagus und Lunge. Und es sei auch die Gruppe der

idiopathischen Paresen genannt, denen vermutlich eine virale Ätiologie zugrunde liegt.

Im Vordergrund der Diagnostik steht die interdisziplinäre Untersuchung im Team aus HNO-Arzt, Phoniater und Logopädin. Neben der indirekten Laryngoskopie in lokaler Oberflächen-Anästhesie, entweder transoral mittels starrer 90°-Winkeloptik oder transnasal mittels eines flexiblen Endoskops, kann ergänzend die Stroboskopie Aufschluss über das Schwingungsverhalten geben.

Zwar ist die logopädische Behandlung weiterhin die grundlegende Primärtherapie, allerdings kann in einem Drittel der Fälle keine ausreichende Verbesserung mittels alleiniger konservativer Behandlung erzielt werden. Hier setzen die operativen Techniken an, >>

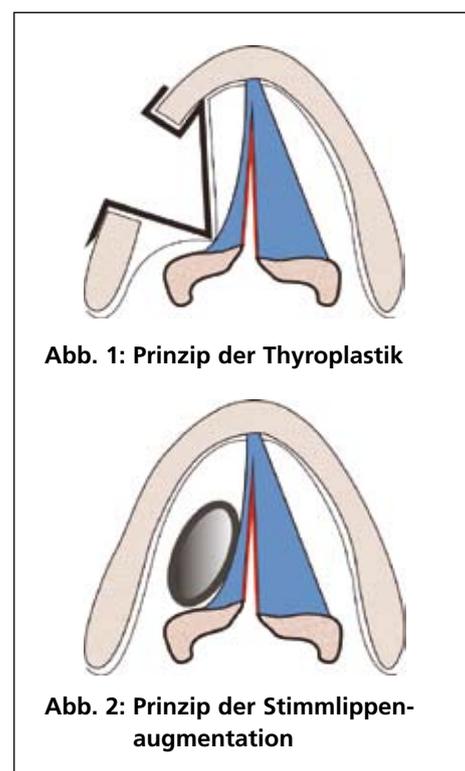


Abb. 1: Prinzip der Thyroplastik

Abb. 2: Prinzip der Stimmlippen-augmentation

>> Fortsetzung

die in den vergangenen Jahren enorme Verbesserungen erfahren haben. Allen chirurgischen Verfahren ist das Ziel gemeinsam, den glottischen Restspalt bei Phonation möglichst vollständig zu schließen, indem die gelähmte Stimmlippe in eine mehr mediane Position gebracht wird, um somit der frei beweglichen Gegenseite ein festes Widerlager für einen kompletten Glottisschluss zu bieten. Prinzipiell lassen sich zwei Verfahren unterscheiden: die Thyroplastik und die Augmentation.

Bei der Thyroplastik wird der Schildknorpel freigelegt und gefenstert. Über die entstandene Öffnung wird eine Titanprothese eingebracht, welche die Stimmlippe direkt nach median verlagert (Abb. 1). Da die Operation in örtlicher Betäubung erfolgt, kann unter Phonationskontrolle die optimale Position der Prothese gefunden werden. Zusätzlich kann über den gleichen Zugang nach submuköser Exposition der Arytenoidknorpel nach innen rotiert werden, was bei einer primär dorsalen Glottis-Insuffizienz zu einer weiteren Verbesserung der Phonation führt.

Alternativ steht die Stimmlippenaugmentation zur Verfügung: Die Injektion einer Substanz bewirkt einen Volumenaufbau der Stimmlippe, der ebenfalls den unvollständigen Glottisschluss korrigiert (Abb. 2). Für den Eingriff ist eine Mikrolaryngoskopie in Vollnarkose erforderlich, dafür entstehen keine äußeren Hautnarben. Die zahlreichen Substan-

zen, die zur Augmentation verwendet werden, erlauben eine maßgeschneiderte Therapie: Bovines Kollagen und Hyaluronsäure werden relativ schnell resorbiert und bieten daher die Möglichkeit einer passageren Augmentation („Probefahrt“). Polydimethylsiloxan-Partikel haben sich seit einigen Jahren als hervorragend verträgliches Material bewährt, das nicht resorbiert wird und eine dauerhafte Augmentation erlaubt.

Bei sehr ausgedehnten Befunden können Thyroplastik und Augmentation auch kombiniert werden. Generell gilt, dass die therapeutische Entscheidung individuell gefällt werden muss. Postoperative Kontrollen (Abb. 3) sind fester Bestandteil des Behandlungskonzepts, eine ergänzende logopädische Therapie ist häufig indiziert, um die neue anatomische Situation funktionell optimal zu nutzen.

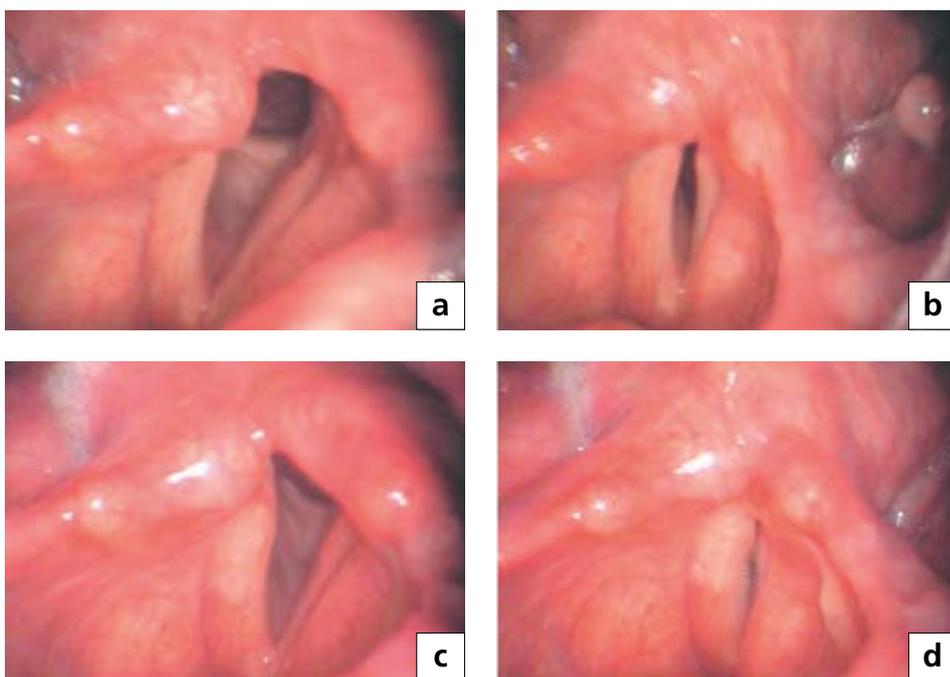


Abb. 3: a und b: Inspiration und Phonation vor Stimmrehabilitation mit deutlichem Restspalt und eingekipptem Arytenoidknorpel rechts
c und d: Inspiration und Phonation nach Operation mit vollständigem Glottisschluss; der rechte Arytenoidknorpel ist wieder aufgerichtet

Ihre Ansprechpartner

**Klinikum Stuttgart – Katharinenhospital
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Plastische Operationen**
Kriegsbergstr. 60
70174 Stuttgart

**Laryngologische Sprechstunde
Prof. Dr. Christian Sittel**
c.sittel@klinikum-stuttgart.de
Dr. J.-Constantin Kölmel
c.koelmel@klinikum-stuttgart.de
Terminvereinbarung unter
0711 278-3290

Klinische Schwerpunkte der HNO-Klinik am Katharinenhospital

- Rekonstruktion laryngotrachealer Stenosen
- Phonochirurgie und Stimmrehabilitation
- Mittelohrchirurgie inkl. hörverbessernder Operationen
- Minimalinvasive Chirurgie der Nasennebenhöhlen
- Ablative und rekonstruktive Tumorchirurgie (inkl. endoskopischer Laser-Chirurgie, mikrovasculär-anastomosierter Gewebettransfer)
- Schädelbasis-Chirurgie
- Cochlea Implants
- Ästhetische und rekonstruktive plastische Operationen
- Traumatologie
- Chirurgie schlafbezogener Atemstörungen

