

Untersuchungen des Halses

Der Untersuchung der Mundhöhle, des Oropharynx und des Hypopharynx sollte eine organspezifische Anamnese vorausgehen. Es ist insbesondere nach Schmerzen, Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Stimmveränderungen, Atembeschwerden, Schwellungen, Geschmackstörungen zu fragen. Nikotin- und Alkoholkonsum spielen bei den Erkrankungen der oberen Luft- und Speisewege häufig eine Rolle und sind ebenso abzufragen. Bei der Diagnostik spielen die folgenden Untersuchungen eine Rolle:

- Inspektion der Mundhöhle und des Oropharynx,
- Untersuchung des Nasopharynx, Hypopharynx und Larynx/Lupenlaryngoskopie,
- Palpation,
- bildgebende Verfahren.

Inspektion der Mundhöhle und des Oropharynx

Die Inspektion der Mundhöhle und des Oropharynx erfolgt mit der Stirnlampe und dem Spatel (**Abb. U.88**). Zunächst hält der Patient den Mund halb geöffnet, damit der Arzt die Lippen untersuchen kann. Mit einem Spatel wird anschließend die Wangenschleimhaut angehoben und der Mundvorhof untersucht. Dies schließt die Beurteilung der Zähne, des Zahnfleisches und des Ausführungsgangs der Ohrspeicheldrüse ein. Dieser mündet an der Schleimhaut im Bereich der Oberkieferbackenzähne.

Dann öffnet der Patient seinen Mund komplett. Mit dem Spatel wird die Zungenspitze angehoben und die Zungenunterseite und der Mundboden inspiziert. Im vorderen Bereich des Mundbodens münden die Ausführungsgänge der Unterkiefer- und Zungenspeicheldrüse gemeinsam. Sieht man bei der Inspektion auffällige Befunde, so sind diese abzutasten.

Zur Beurteilung des hinteren Anteils der Mundhöhle und des Oropharynx wird die Zunge in der Mitte mit dem



Abb. U.88 Inspektion der Mundhöhle.

Spatel nach unten gedrückt. Nun ist der Blick auf die Tonsillen frei. Mit einem zweiten Spatel kann durch Druck auf die Tonsillenvorderfläche deren Luxierbarkeit geprüft werden. Wenn die Tonsillen nicht luxierbar sind, dann ist dies häufig ein Zeichen für Vernarbungen in Folge stattgefundener Entzündungen.

Untersuchung des Nasopharynx, Hypopharynx und Larynx/Lupenlaryngoskopie

Die Untersuchung erfolgt mit Spiegeln oder mit Endoskopen, da die Gebiete nicht direkt einsehbar sind.

Nasopharynx. Um den Nasopharynx einzusehen, benutzt der Arzt ein kleines an einem langen Griff angebrachtes Spiegelchen. Dieses muss zunächst mit einer Wärmequelle auf Körpertemperatur erwärmt werden, damit es bei der Untersuchung nicht beschlägt. Der Patient öffnet seinen Mund weit, der Arzt hält in der einen Hand einen Spatel, mit dem er die Zunge herunter drückt, mit der anderen Hand wird das Spiegelchen in Position gebracht. Das Spiegelchen dient einerseits dazu, das Licht von der Stirnlampe des Untersuchers in den Nasenrachenraum zu lenken, andererseits schwenkt der Betrachter den Spiegel hin und her, und überblickt so den Nasenrachenraum.

Hypopharynx und Larynx. Die Untersuchung von Hypopharynx und Larynx erfolgt in ähnlicher Weise. Allerdings muss hierfür die Zunge des Patienten durch den Untersucher mit zwei Fingern nach vorne gezogen werden um den Blick in den Hypopharynx zu eröffnen. Damit die Zunge nicht abrutscht, wird sie mit einem Stückchen Mull oder einem Zungenläppchen gegriffen. Allerdings gelingt es auf diese Art und Weise nicht immer, den Kehlkopf ausreichend zu beurteilen. Eine weitere Möglichkeit besteht in der endoskopischen Untersuchung mit einer Winkeloptik (Lupenlaryngoskop) oder mit dem flexiblen Endoskop das durch die Nase und den Nasenrachenraum bis in den Hypopharynx vorgeschoben wird (**Abb. U.89**). Diese Untersuchung erfolgt üblicherweise nach vorangehendem Abschwellen und Oberflächenanästhesie der Schleimhaut, ist für den Patienten aber nicht belastend.

Palpation

Die Tastuntersuchung des Halses erfolgt in sitzender Position mit leicht nach vorn gebeugtem Kopf. Der Arzt tastet mit beiden Händen zunächst im Bereich unterhalb des Unterkiefers nach hinten in Richtung Kieferwinkel. Besonderes Augenmerk gilt hier den großen Speicheldrüsen, also der Glandula submandibularis und der Glandula parotis. Diese sollen sich weich und nicht druckschmerzhaft tasten.

Anschließend wird entlang der Halsgefäßscheide und nuchal (am Nacken) nach unten und im vorderen Bereich

die Schilddrüse abgetastet. Zu achten ist auf vergrößerte Lymphknoten, druckschmerzhafte Schwellungen, wobei deren Verschieblichkeit und die Ausdehnung von besonderer Bedeutung sind.

Bildgebende Verfahren

Finden sich bei der Inspektion oder Palpation suspekte Befunde, dann ist zur weiteren Diagnostik oftmals eine Bildgebung erforderlich. Als bildgebende Verfahren werden im Halsbereich die Sonografie mit B-Scan (Ultraschall), die Computertomografie und die Magnetresonanztomografie durchgeführt.

Die Ultraschalluntersuchung bietet als vollkommen strahlenfreie Untersuchung, die unkompliziert und schnell durchzuführen ist, heute in den allermeisten Fällen ein befriedigendes Ergebnis. Die Magnetresonanztomografie bildet die Weichteile sehr gut ab, ist ebenfalls strahlungsfrei, aber in der Durchführung wesentlich aufwändiger und teurer als die Ultraschalluntersuchung. Die Computertomografie hat Vorteile bei der Darstellung knöcherner Strukturen, geht aber mit einer Strahlenbelastung einher.

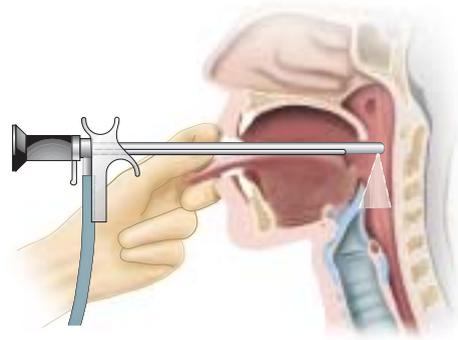


Abb. U.89 Lupenlaryngoskopie. Untersuchungssituation.