

Der Schmerz in der Kopf/ Hals-Sonografie

Ohne Zweifel entwickelt sich der Ultraschall als Untersuchungsmethode zur Zeit sehr schnell. Es profitiert nahezu jeder Bereich der Ultraschalldiagnostik von den letzten Entwicklungen auf dem Gebiet der Hardware sowie von den verschiedenen teils daraus resultierenden Untersuchungstechniken. Dies trifft ebenfalls im besonderen Maße auf die Kopf-Hals-Sonografie zu. Die Menge an Vorträgen und Publikationen auf dem Gebiet der Schilddrüse ist beachtenswert. Auch bezüglich der übrigen Weichteile am Kopf/ Hals wie etwa Speicheldrüsen oder Lymphknoten gibt es sehr interessante Entwicklungen, z. B. die Elastografie zur Bestimmung von Raumforderungen in den Speicheldrüsen oder unklarer Lymphknotenvergrößerungen.

Zu den gleichen Fragen ist auch die Kontrastmittelsonografie eine sehr attraktive Option. Aber nicht nur mit dem Einsatz von Kontrastmittel oder Elastografie, sondern auch mit dem deutlich verbesserten B-Bild ist am Hals einiges vorangeschritten. Als Beispiel sei der zystische erscheinende Lymphknoten genannt, der lange aufgrund ebendieser Morphologie als lymphomtypisch gegolten hat. Mit aktuellen Maschinen sind mit entsprechenden Einstellungen ganz unterschiedliche intranodale Architekturen zu erkennen. Auch war schon lange bei jedem Halsultraschall der Plexus brachialis zu sehen, wurde aber nicht immer zwingend beachtet. So sind nun hochauflösend einzelne Nerven des Halses beurteilbar. Beispielsweise wären in einem einfachen Fall die präoperative Lageverhältnisse des Nervus auricularis magnus oder des Nervus accessorius im Falle einer lokalen Lymphknotenexstirpation für den Operateur – sofern man dieser nicht sowieso selbst ist – durchaus interessant. Ähnliche Entwicklungen sind auch im Hinblick auf ultraschallgezielte Interventionen zu sehen.



Dr. Stefan Meng

Selbstverständlich gibt es seit langem Punktionen bzw. Stanzbiopsien am Hals mit und ohne Ultraschall. Dennoch ermöglichen die Kontrastmittelgabe und die hochauflösende Sonografie ein optimiertes, risikoverringertes, selektiertes Vorgehen. Sialografien und Fistelfüllungen mit Ultraschallkontrastmittel, ultraschallgezielte perineurale Infiltrationen am Hals und intraoperative Sonografien seien abschliessend nur erwähnt. Klarerweise sind diese Techniken keine Routineuntersuchungen und (noch) nicht in den jeweiligen Guidelines als Standard empfohlen. In geringem Ausmass wären diese Spezialuntersuchungen im Spitalsbereich anwendbar, minimalst im niedergelassenen Bereich. Man denke diesbezüglich bei der Leber nur an das Mengenverhältnis der nativen Sonografie zur Kontrastmittelsonografie.

Mit Zweifel ist im Spitalsbereich die personelle Entwicklung zu beobachten. Bei abnehmendem Personalstand und gleichzeitig weiter steigendem Arbeitsaufkommen sind aufwendigere Untersuchungen nur mit überdurchschnittlichem Enthusiasmus und ausgleichendem Wohlwollen der Kollegenschaft durchzuführen. Mit Ärger ist im niedergelassenen Bereich die fehlende adäquate Refundierung spezieller Untersuchungen, wie beispielsweise Kontrastmittel, Elastografie und Nerven,

zu sehen. Solche Untersuchungen sind nur in seltenen Fällen mit ausgeprägtestem Idealismus, mit großer Liebe zum Ultraschall und finanzieller Sorgenfreiheit (ärztlich und patientenseitig) denkbar.

Eine absolute und unüberwindbare Barriere ist die finanzielle Situation im Spitalbereich, die adäquate Hardwareupdates auch beim relativ billigen Ultraschall verhindert.

Im Wissen, in welchem Ausmass der Ultraschall in der bildgebenden Abklärung nicht nur eine „First Line“-Modalität ist und noch sein könnte, ist Obiges nur mit Schmerz fassbar.

*Dr. Stefan Meng,
Radiologie, KFJ-Spital Wien*