



# Destruierende zervikale Spondylodiszitis: Spätkomplikation bei Hypopharynxstenose nach Larynxkarzinom

## Falldemonstration

C. Strassberger, A. Weber, H. Fengler

### Einleitung

Die zervikale Spondylodiszitis ist eine seltene jedoch schwerwiegende Manifestation einer Wirbelsäuleninfektion. Wir berichten über den ungewöhnlichen Fall einer destrukturierenden Spondylodiszitis an der Halswirbelsäule mit transientser Tetraparese als Komplikation nach mehrzeitiger Bougierung einer Hypopharynxstenose nach Larynxkarzinom.

### Material & Methoden

**Anamnese:** Der 47 jährige Patient stellte sich mit Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und seit 14 Tagen zugenommener Schwäche und Gefühlsstörungen in der Notaufnahme vor. Bekannt war eine Radiochemotherapie nach Laryngektomie mit Neckdissektion bds. bei Larynxkarzinom mit einliegender Stimmprothese vor 10 Jahren. In den letzten Monaten war eine mehrmalige Bougierung des Hypopharynx auf Grund einer am ehesten Strahleninduzierten Hypopharynxstenose notwendig gewesen. Diese hatte der Patient zuletzt täglich selbständig durchgeführt.

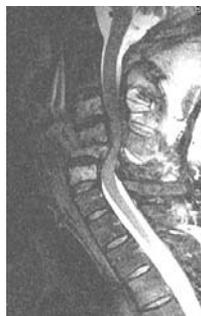
#### Diagnostisches Procedere:

**NOTFALL**

- Röntgen HWS / CT HWS / MRT HWS
- Labor / Blutkulturen
- HNO
- Neurologie
- Orthopädie



CT HWS: destrukturierende Spondylitis C4-C5 mit pathologischer Fraktur



MRT HWS: hochgradige Myelonicompression durch pathologische Fraktur, paravertebrale Abszenderungen

#### Therapeutisches Procedere I :

**NOTFALL**

- Anlage Crutchfieldklammer und Extension 12 kg
- Tracheotomie und Anlage Tracheostoma
- chirurgische Intensivtherapie

**Verlauf I :** Initialer neurologischer Status mit schlaffer Tetraparese und Hypästhesie ab C4, deutliche Regredienz innerhalb von 48 h unter Extension über Crutchfieldklammer. In der bildgebenden Diagnostik ausgeprägte destrukturierende Spondylodiszitis C4 – C5 mit paravertebraler Abszenderung. Endoskopischer Nachweis einer radiogenen Ösophagusstenose mit Ulzerationen.

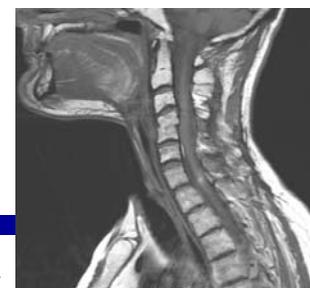
#### Therapeutisches Procedere II :

- Anlage PEG / ZVK
- Anlage Halo Fixateur (Verschlechterung des neurologischen Status)
- Extension 15 kg über Halo-Fixateur Ring
- dorsale Stabilisierung C3 – C6 und Abszeßentlastung



Röntgen HWS: Z.n. dorsaler Stabilisierung C3 – C6

**Verlauf II :** intra- und postoperativer Verlauf komplikationslos, Entzündungssituation bei Staphylokokkus aureus Bakteriämie antibiotisch beherrscht, neurologische Symptomatik rückläufig, zum Entlassungszeitpunkt in die Rehabilitationseinrichtung konnte der Patient stehen und wenige Meter gehen, Nahrungsaufnahme oral mit Flüssigkeit Nachsorgeuntersuchungen im Verlauf der letzten 2 Jahre ergaben einen guten Allgemeinzustand, der Patient war ohne Hilfsmittel auf ebenem Boden mobil, Nahrungsaufnahme jetzt ausschließlich durch orale Kost möglich, PEG Sonde und Tracheostoma konnten entfernt werden, Kontrollen (Röntgen/MRT) zeigten regelrechte Implantatverhältnisse und Regredienz der Entzündungssituation



MRT Hals: deutliche Befundregredienz

### Ergebnisse

### Diskussion

Die zervikale Spondylodiszitis ist eine bekannte wenn auch sehr seltene Komplikation nach nasopharyngealen Eingriffen. In der Literatur sind Fälle nach Implantation von Stimmbandprothesen beschrieben [1,2]. In dem von uns beschriebenen Fall stellten nachweislich Schleimhautläsionen der Pharynxhinterwand nach Bougierung den Focus der bakteriellen Ausbreitung dar. Schmerzen, Infektzeichen und eine neurologische Symptomatik sind zwingend hinweisend für eine fortgeschrittene Spondylitis im Bereich der Halswirbelsäule. Das therapeutische Management erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen und muss besonders bei Vorerkrankungen des Kopf- Halsbereiches individuell geplant werden.

#### Literatur:

- [1] Cervical spondylodiscitis: a rare complication after phonatory prosthesis insertion. Bolzoni A, Peretti G, Piazza C, Farina D, Nicolai P. Head Neck. 2006 Jan;28(1):89-93.  
[2] Cervical spondylodiscitis: a rare complication of phonatory implants Stramandinoli E, Ayache S, de la Roche Saint Andre G, Strunski V. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac. 2001 Dec;118(6):382-5.