

## »Ösophagoskopie, Hypopharyngoskopie, Nasopharyngoskopie (Speiseröhren- und Rachenspiegelung)«

Insbesondere die Speiseröhre, aber auch die unteren Rachenabschnitte und der Nasenrachenraum (hinter der Nase) sind bei der allgemeinen klinischen Untersuchung oftmals nicht genau einsehbar (die Speiseröhre gar nicht!), sodass aus diagnostischen, aber auch therapeutischen Gründen eine direkte Untersuchung dieses Organsystems in Narkose oder wenigstens örtlicher Betäubung erforderlich ist; diese zu diagnostischen Zwecken durchgeführten Untersuchungen lassen sich ambulant vornehmen. Aus therapeutischen Zwecken vorgenommene Endoskopien erfordern oft einen stationären Aufenthalt.

**Speiseröhre und Hypopharynx:** Die unteren Rachenabschnitte (Hypopharynx) und die Speiseröhre (Ösophagus) werden im Allgemeinen gemeinsam untersucht. Zur Hypopharyngoskopie wird beim Erwachsenen ein röhrenförmiges, starres Instrument benutzt, das zunächst bis in die unteren Rachenabschnitte vorgeschoben wird. Hier können die Schleimhautbuchten zu beiden Seiten des Kehlkopfes (Sinus piriformis) und oberhalb des Kehlkopfes (Vallecula) sowie der Zungengrund abgeleuchtet werden. Anschließend wird ein flexibles Endoskop (flexibles Ösophagogastroskop) vom HNO-Arzt hinter dem Kehlkopf in den Speiseröhreneingang und weiter herunter bis zum Mageneingang vorgeschoben. Ein Glasfaserbündel oder eine Endoskopkamera ermöglichen so die Identifizierung von Schleimhautveränderungen, insbesondere ein Geschwulstwachstum. Kleine Gewebeproben zur mikroskopischen Befundung können entnommen werden.

Handelt es sich hingegen um eine Fremdkörperentfernung, wird die Endoskopie mit einem starren Instrument durchgeführt. Ein Lichtträger im Rohr ermöglicht die Ausleuchtung des Innenraums und den Fremdkörpernachweis. Bei derselben Untersuchung können Fremdkörper entfernt werden.

Nach einem solchen Eingriff (Hypopharyngoskopie und Ösophagoskopie) kommt es meist zu kurz dauernden Halsschmerzen und Schluckbeschwerden, die nicht behandlungsbedürftig sind. Manchmal kann dem Speichel auch etwas Blut beigemischt sein, was kein Grund zur Beunruhigung ist. Gelegentlich ist es zum Einblick in den Speiseröhreneingang erforderlich, mit dem starren Untersuchungsrohr größeren Druck auf die Zahnreihen auszuüben, sodass, trotz eines von uns verwendeten speziellen Zahnschutzes, Beschädigungen an den Zähnen möglich sind; dies kommt zwar selten vor, war dann jedoch unvermeidlich.

Besonders bei der Entfernung von verschluckten Fremdkörpern, aber auch bei Probeentnahmen aus Geschwulstbezirken oder bei unvorhersehbaren Blindsäcken kann es in ganz seltenen Fällen zu Verletzungen

der Rachen- oder Speiseröhrenwand kommen, die das Einlegen eines Näherschlauchs erforderlich machen. Kommt es zu durchgreifenden Verletzungen bei scharfkantigen Fremdkörpern oder großem Geschwulstwachstum, so kann bei anschließend auftretenden Entzündungen des Brustraumes (sog. Mediastinitis) ein längerer Krankenhausaufenthalt notwendig werden. Solche unvorhersehbaren Zwischenfälle werden heute kaum noch beobachtet, zumal eine Speiseröhrenspiegelung (außer bei Fremdkörperverdacht) meist mit einem flexiblen Instrument vorgenommen wird. Nehmen Sie bitte in den ersten Tagen nach dem Eingriff nur weichere und milde Speisen zu sich.

Nasenrachenraum (Nasopharyngoskopie = Epipharyngoskopie): Erkrankungen des Nasenrachenraums, der an den hinteren Ausgang der Nase anschließt und nach oben hinter dem Zäpfchen liegt, machen oftmals keine oder nur geringe Beschwerden. Es kann deshalb erforderlich sein, diese kleine Körperhöhle sehr genau in Narkose oder wenigstens örtlicher Betäubung zu inspizieren. Dazu werden feine Gummischläuche in die Nase eingelegt und über den Mund wieder herausgeführt, damit durch leichten Zug das Gaumensegel (Umgebung des Zäpfchens) nach oben und vorn gezogen werden kann, was einen guten Einblick in den Nasenrachenraum ermöglicht. Hierdurch werden dann Zystenbildungen, Polypen, Geschwulstwachstum oder Ähnliches erkannt und eine kleine Probeentnahme ermöglicht, die dann speziell untersucht werden kann. In einigen Fällen kann es wegen der guten Durchblutung in dieser Region zu leichten bis mittelgradigen Nachblutungen kommen. Eine Tamponade des Nasenrachenraumes und manchmal sogar beider Nasenhaupthöhlen wäre dann vorzunehmen. Darüber hinaus können Narben entstehen, die das Hörvermögen verschlechtern können.