

Endo Linz
2018



Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen

Dysphagie

Radiologische Diagnostik

G. Böhm

Institut für diagnostische und interventionelle Therapie



Normales Schlucken ist eine fundamentale Funktion für das Leben und oft mit Freude verbunden.

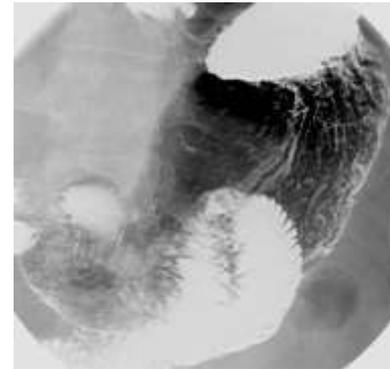
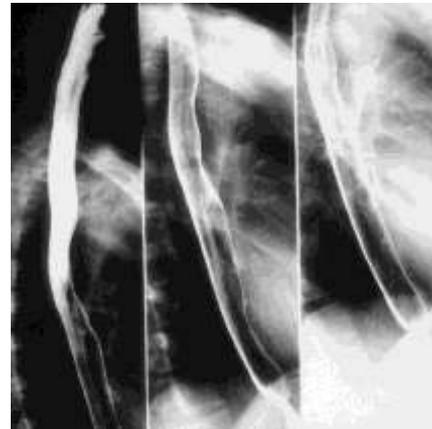


➤ Videokinematographie des Schluckaktes

-) funktionelle Diagnostik

➤ Magenröntgen in DK

-) morphologische Diagnostik



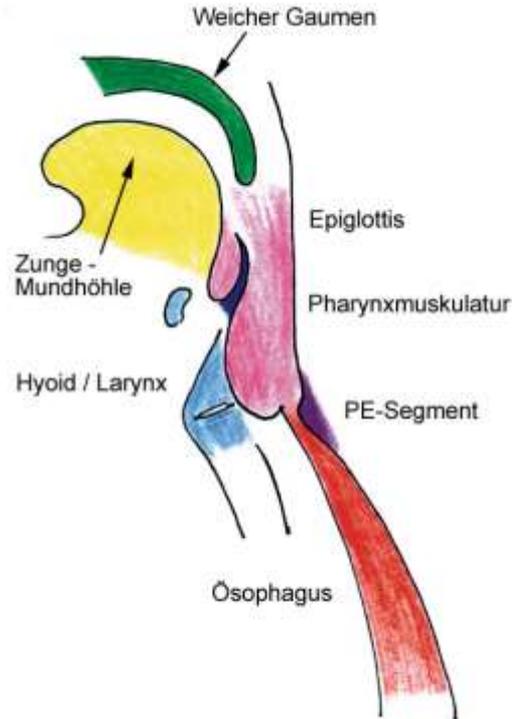


-) Diagnostische Methode der Wahl, um eine Funktionsstörung oder morphologische Behinderung der oberen Speisewege darzustellen.
-) Die Durchleuchtungseinheit gekoppelt mit einem Videogerät (25-30 Bilder/sec.) ermöglicht, ein dynamisches Filmdokument zu erstellen.
-) Die Untersuchung wird im Stehen, Sitzen und Liegen durchgeführt.



-) Der Patient schluckt Kontrastmittel unterschiedlicher Konsistenz (dünn-, dickflüssig und breiig), dieser Vorgang wird unter Durchleuchtung verfolgt und digital (30Bilder/sec.) aufgezeichnet.





7 Funktionseinheiten

-) Zunge, Mundhöhle
-) Weicher Gaumen
-) Epiglottis
-) Hyoid/Larynx
-) Pharynxmuskulatur
-) PE Segment
-) Ösophagus –
unterer Ösophagussphinkter

Physiologie

-) orale
 -) pharyngeale
 -) ösophageale
- ### PHASE

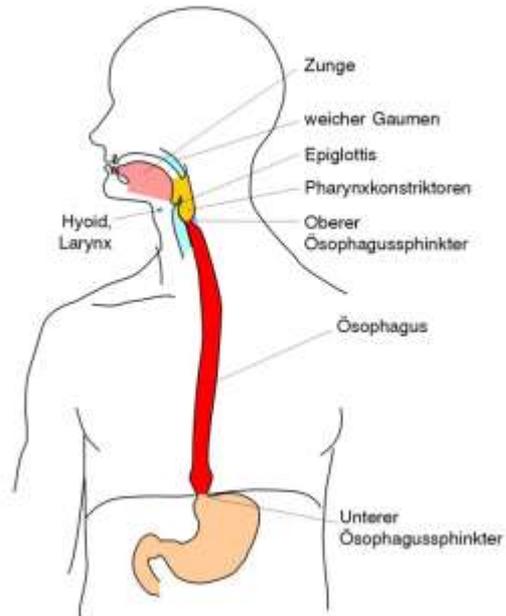


Voraussetzungen und RADIOLOGISCHE BEFUNDE

-) Keine spezielle Vorbereitung – Pat. soll nüchtern(!) sein
 -) Aufklärung des Patienten
 -) Ausführliche Anamnese
-) Kombination aus Videokinematographie und Magenröntgen in Doppelkontrasttechnik – „individueller“ auf den Patienten abgestimmter Untersuchungsablauf

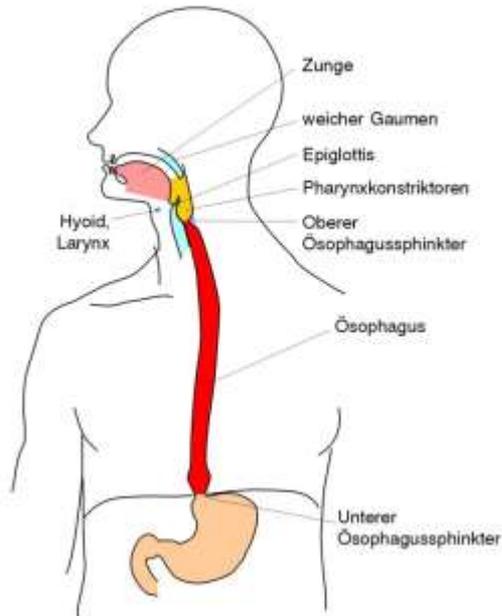


NORMALER SCHLUCKAKT



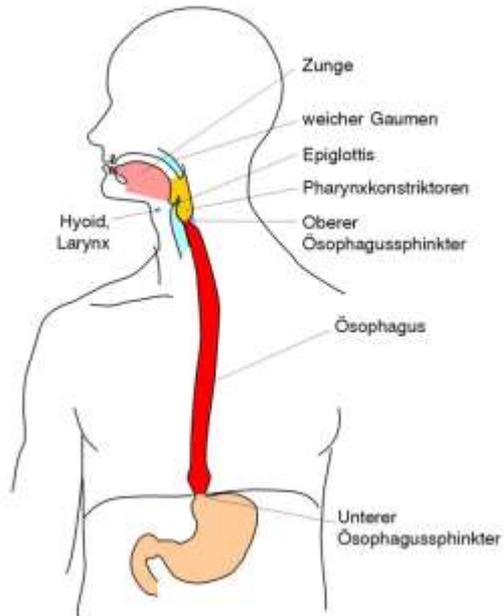


NORMALER SCHLUCKAKT



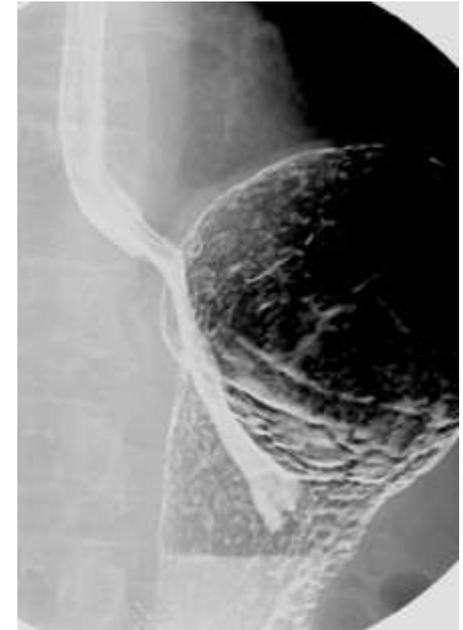


NORMALER SCHLUCKAKT



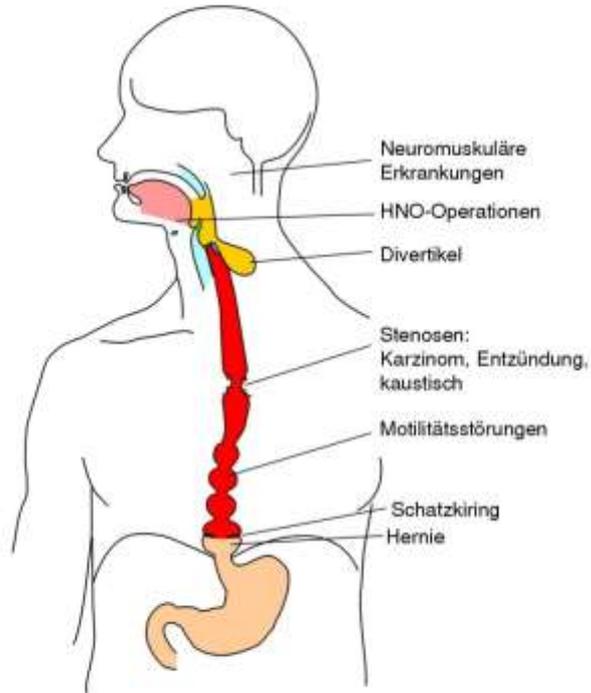


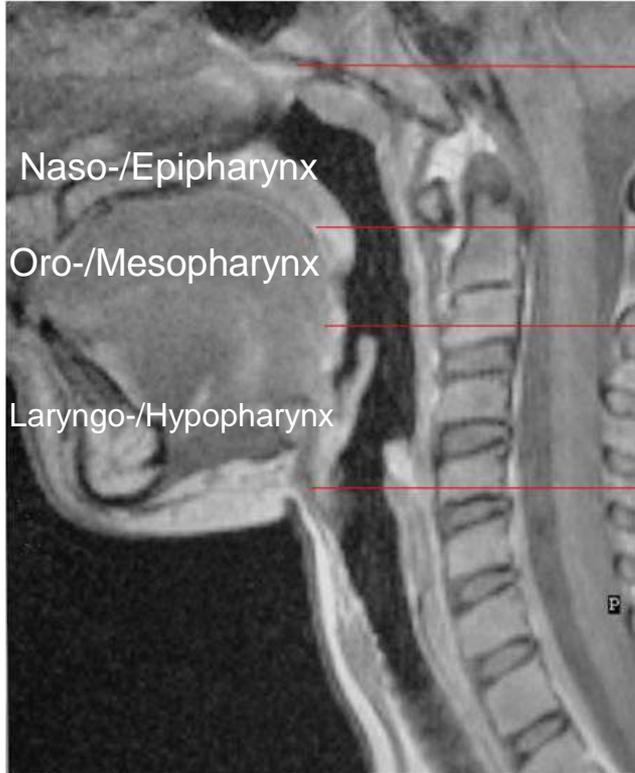
-) Es werden nun durchleuchtungsgezielte Übersichts- und Detailaufnahmen angefertigt, um alle Abschnitte in zumindest zwei Projektionen darzustellen.





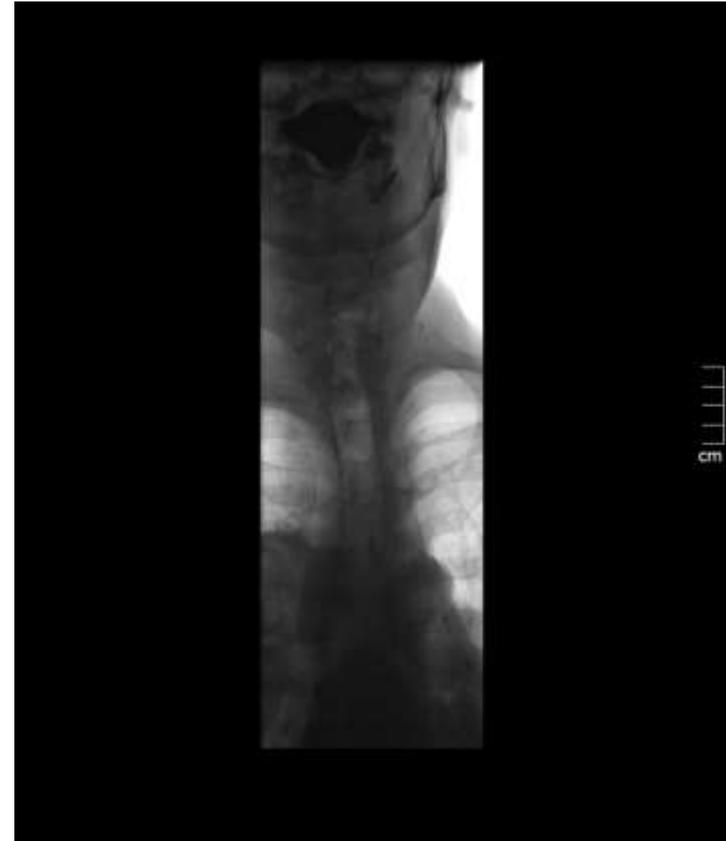
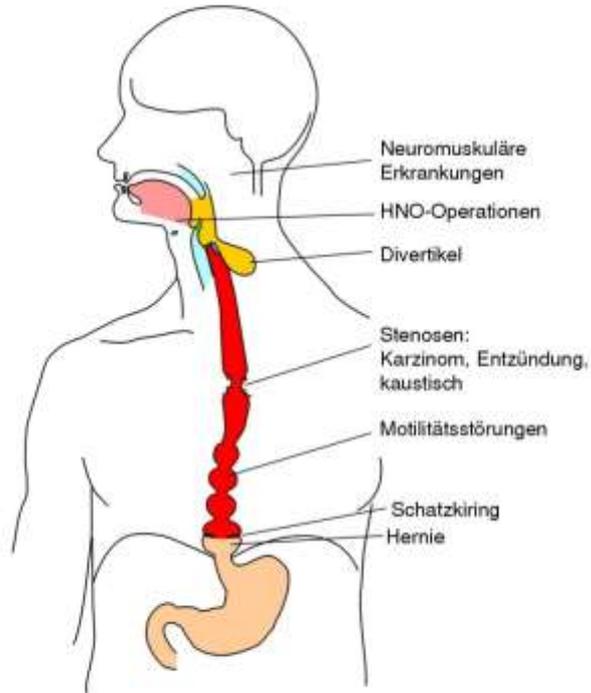
DYSPHAGIE: GESTÖRTER SCHLUCKAKT





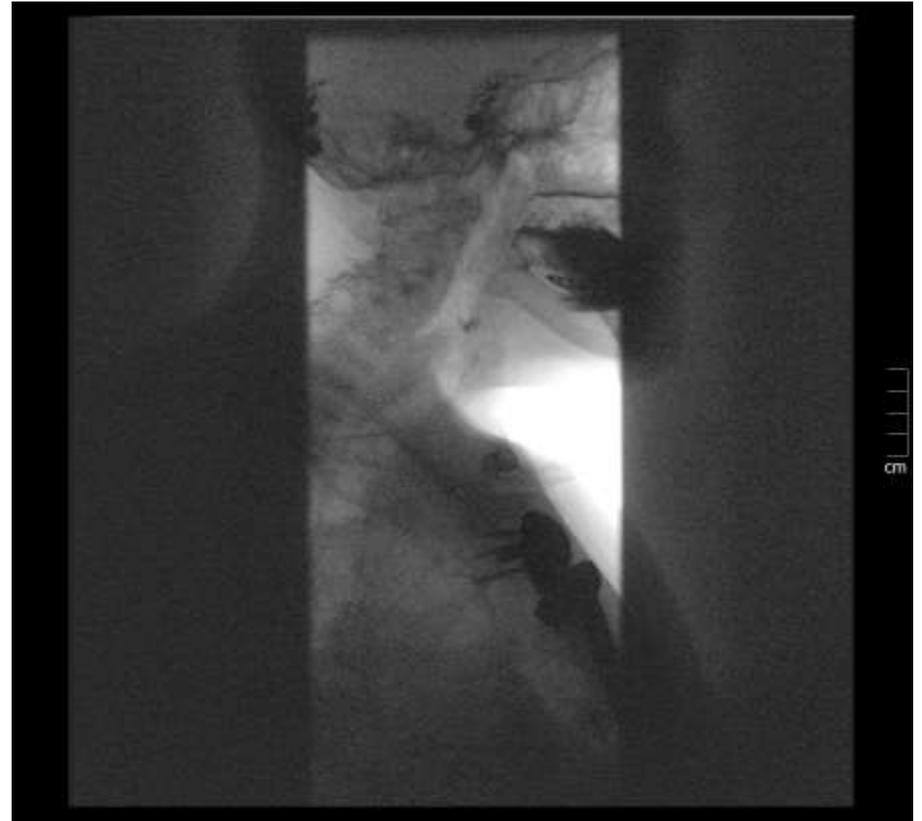
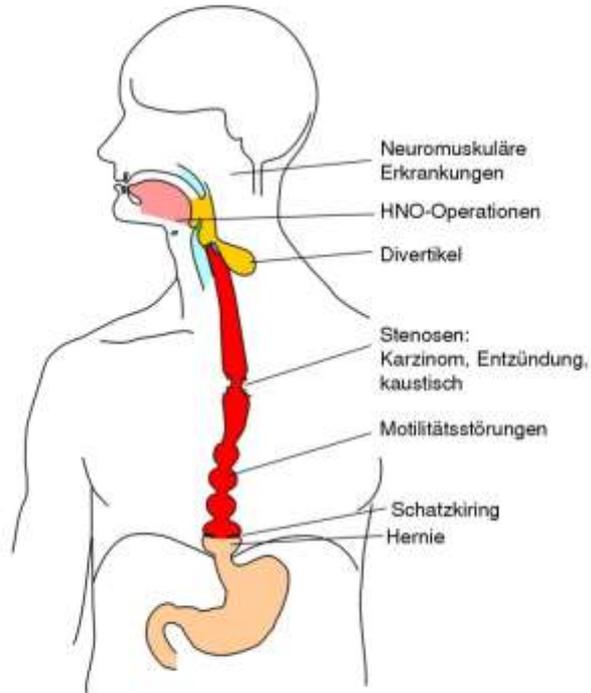


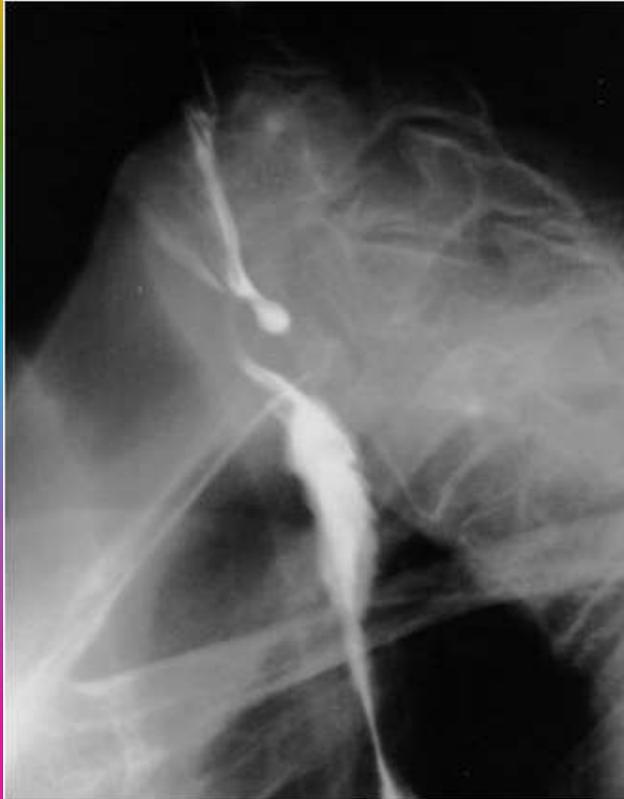
DYSPHAGIE: GESTÖRTER SCHLUCKAKT





DYSPHAGIE: GESTÖRTER SCHLUCKAKT

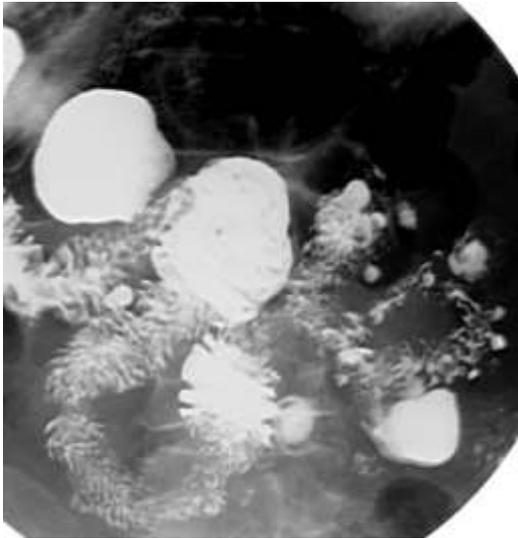








1. Zenker Divertikel
2. Ö - Div
3. Düda - Div





Motilität des Ösophaguskörpers

1. Nonpropulsive Kontraktionen
2. Schaum im tubulären Ösophagus
3. Achalasie





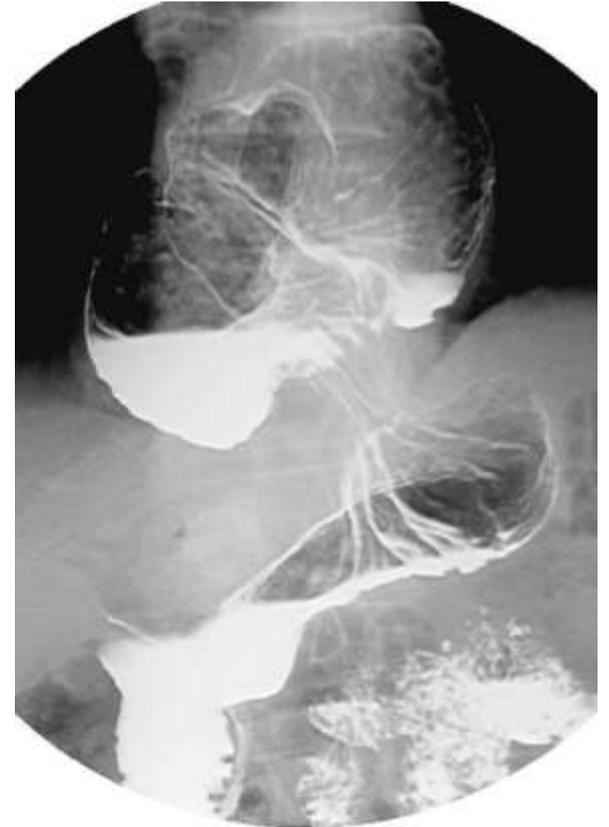
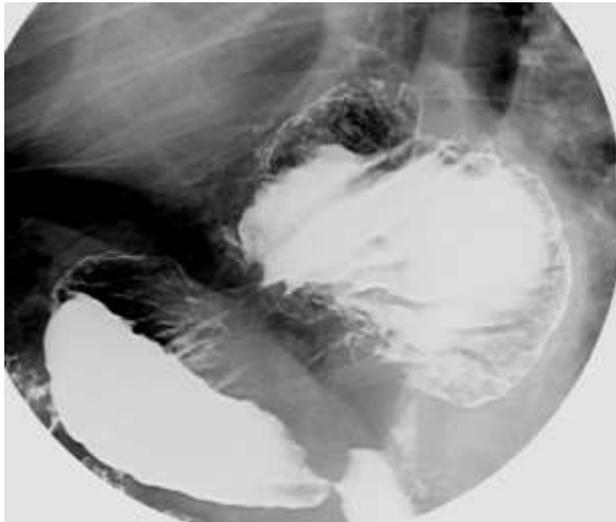
Hernienbildung

Ruptur des
phrenico-
ösophagealen
Ligaments





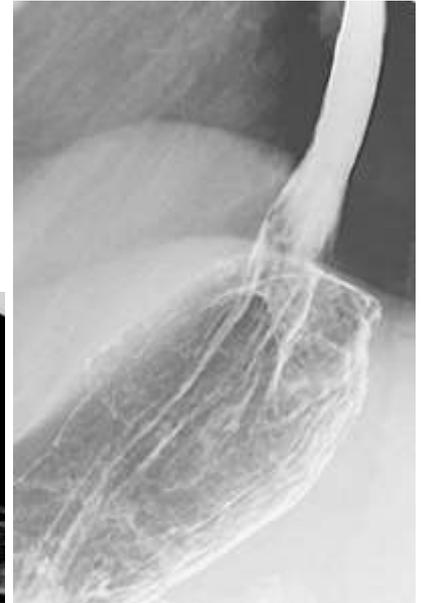
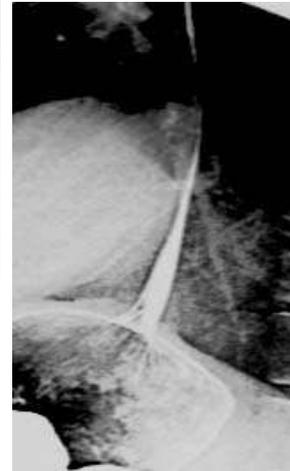
große Zwerchfelllücken





Kardiakonfiguration

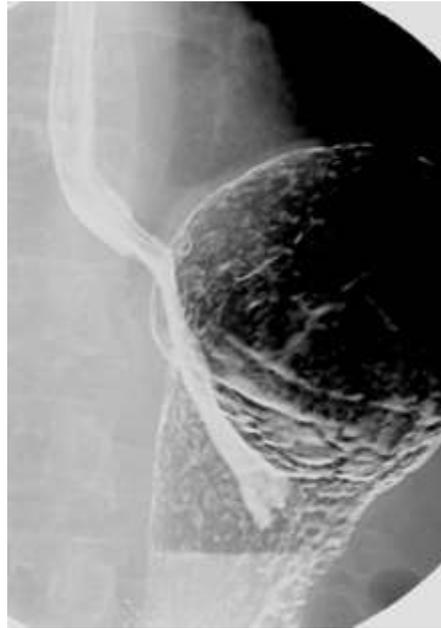
1. Faltenstern
2. Trichterform
3. Cardiaklaffen



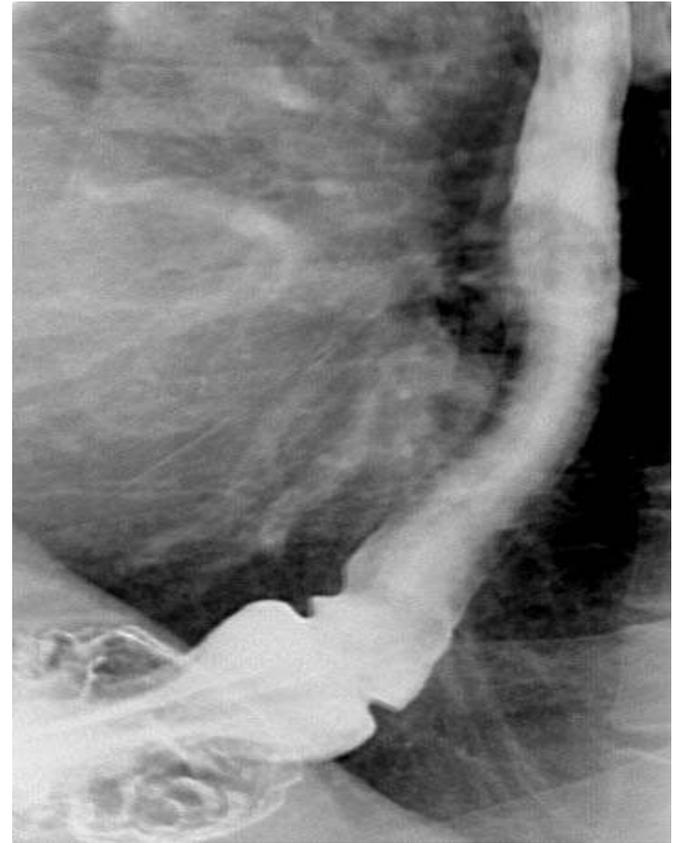
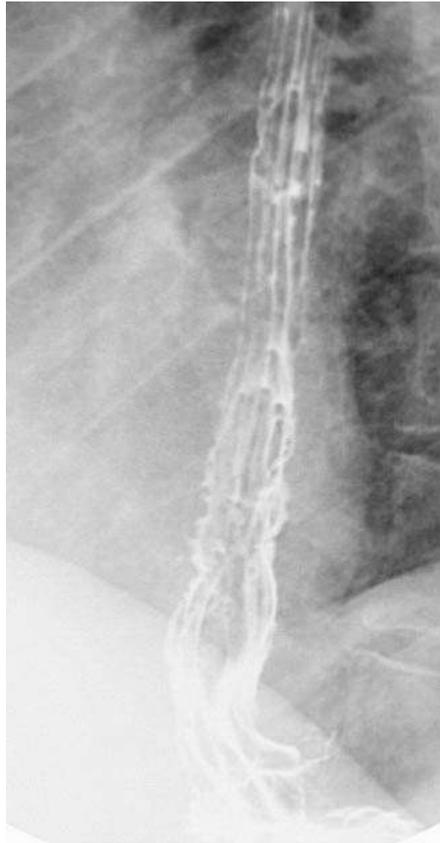


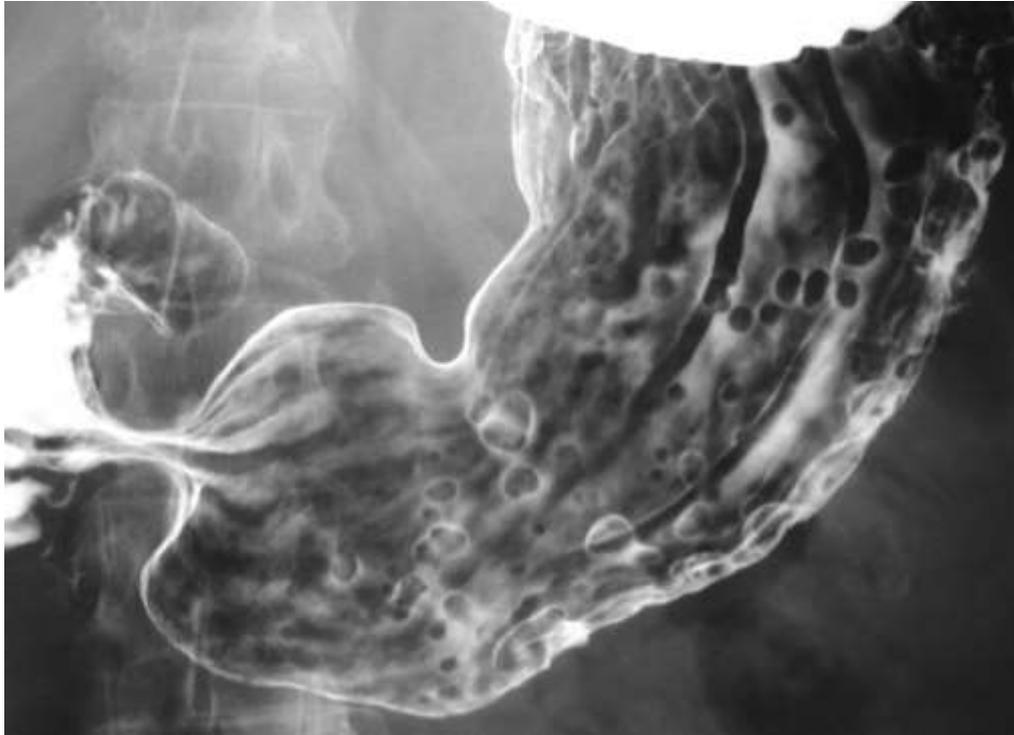
HIS - Winkel

Pathologisch ist
ein HIS -
Winkel von $>$
80 Grad











TIANI

40mm
pri/schätz



Eosinophile Ösophagitis (EOS)

- immunvermittelte entzündliche Erkr.
- Festkörperdysphagie
- segmentale Strikturen (ringförmig)
- längerstreckiger, kleinkalibriger (< 20mm Durchmesser) Ösophagus

(Courtesy to Prof. Peter Pokieser, Meduniwien, Austria)



• White SB, Levine MS et al.: The small-caliber esophagus: radiographic sign of idiopathic eosinophilic esophagitis.

• Radiology. 2010;256(1):127-34





Zusammenfassung

Die Kombinationsuntersuchung aus Videokinematografie und Doppelkontrastdarstellung von Ösophagus und Magen ist:

- die radiologische Abklärung der Wahl bei der Dysphagie
- wenig invasiv
- die einzige Untersuchungsmethode, die in einem Untersuchungsgang den oberen GI Trakt anatomisch und funktionell beurteilen kann
- eine wichtige Kontrollmethode nach postoperativen/ postinterventionellen Eingriffen am oberen GI Trakt.



e kann das weitere diagnostische und
gemeinsam mit dem klinischen Kollegen
(HNO, Gastroenterologie, Chirurgie,
e und Radiologie) geplant werden.

e die Videokinematographie neben der
"tik" in der Abklärung des nicht kardialen
erzes gehören.