

# Differenzialdiagnose zervikaler Lymphknotenschwellungen

Diagnostisches Vorgehen bei Patienten mit zervikalen Raumforderungen

**ACHIM FRANZEN**

Vergrösserte Halslymphknoten sind ein alltägliches Beratungsproblem in der hausärztlichen Praxis und zudem ein Befund, der den Patienten stark beunruhigt. Oft – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – ist die Schwellung Ausdruck einer harmlosen Infektion im HNO-Bereich. Doch auch maligne Erkrankungen wie Metastasen, Karzinome oder ein malignes Lymphom können sich dahinter verbergen. Will man auf Nummer Sicher gehen, empfiehlt sich ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen.

Gute Orientierungspunkte bieten dabei das Alter und die Vorgeschichte des Patienten sowie die Lokalisation der Lymphknotenschwellung. Für den Hausarzt gilt es vor allem, harmlose von ernsthaften, insbesondere malignen Lymphknotenver-

änderungen zu unterscheiden. Dies sollte wenig belastend für den Patienten, mit möglichst geringem diagnostischem Aufwand und hoher Präzision erfolgen. Hier zunächst ein kurzer Überblick über die wichtigsten Ursachen von Halslymphknotenvergrösserungen:

## Lymphadenitis colli

Eine unspezifische virale oder bakteriell bedingte Lymphadenitis ist in der Praxis sicherlich der häufigste Grund für eine Halstumorbildung. Meist sind Kinder und Jugendliche betroffen. Auch spezifische Lymphadenitiden, zum Beispiel bei einer infektiösen Mononukleose, Toxoplasmose Zytomegalieinfektion und Tuberkulose (*Abbildung 1*) treten auf.

## Lymphknotenmetastasen

Lymphknotenmetastasen in der Halsregion stammen vor allem von Plattenepithelkarzinomen des oberen Aerodigestivtraktes, in 10 bis 20 Prozent der Fälle ist die Halslymphknotenmetastase die erste klinische Manifestation eines Karzinoms (*Abbildung 2*). Metastasen können aber auch von Primärtumoren der Haut, der grossen Speicheldrüsen und der Schilddrüse resultieren. Bei Metastasen der Supraklavikulargrube findet man den Primärtumor ganz überwiegend infraklavikulär (besonders Bronchial- oder Mammakarzinom).

## Maligne Lymphome

In gut 30 Prozent entsteht ein Non-Hodgkin-Lymphom oder ein Morbus Hodgkin in der Kopf-Hals-Region beziehungsweise wird hier zum ersten Mal nachgewiesen, nodale und extranodale Manifestationen

## Merk-sätze

- Eine unspezifische virale oder bakteriell bedingte Lymphadenitis ist in der Praxis der häufigste Grund für eine Halstumorbildung.
- Lymphknotenmetastasen in der Halsregion stammen vor allem von Plattenepithelkarzinomen des oberen Aerodigestivtraktes.
- Das Alter des Patienten, die Anamnese und eine einfache Untersuchung der betroffenen Region sowie des HNO-Bereichs ermöglichen die recht präzise Einordnung eines «Halstumors».
- Ausgedehnte, oft schnell wachsende und palpatorisch eher weiche Lymphknotenpakete sind Hinweis auf ein malignes Lymphom.

(Waldeyer-Rachenring, grosse Speicheldrüsen) sind möglich. Meist liegt ein frühes Stadium vor (I/II nach Ann-Arbor).

## Halstumoren anderer Genese

In diesem Zusammenhang spielen gutartige Tumoren wie Lipome, Atherome (*Abbildung 3*) oder Neurinome und Tumorbildungen von Speicheldrüsen (*Abbildung 4*) und Schilddrüse sowie mediane und laterale Halszysten eine wichtige differenzialdiagnostische Rolle.

## Differenzialdiagnose zervikaler Lymphknotenschwellungen



Abbildung 1: Halslymphknotenmetastase eines Hypopharynxkarzinoms, mittlere Gefässscheide



Abbildung 2: Atypische Mykobakteriose, submandibulär

### Klinische Differenzialdiagnose

Das Alter des Patienten, die Anamnese und eine einfache Untersuchung der betroffenen Region sowie des HNO-Bereichs ermöglichen bereits die recht präzise Einordnung eines «Halstumors». In der Regel kann man auf diese Weise auch schon kritische Patienten aussondern, die einer weitergehenden Diagnostik bedürfen.

### Patientenalter

Das Alter des Patienten ist ein wesentlicher Hinweis auf die Ätiologie und Dignität einer Halstumorbildung und eignet sich deshalb gut als Einstieg in das differenzialdiagnostische Prozedere (*Tabelle*).

1. Bei Kindern und Jugendlichen sind Lymphknotenschwellungen ganz überwiegend Folge von Infektionen, besonders im Nasen- und Rachenbereich oder

angeboren (zum Beispiel Halszysten). Maligne und auch benigne Tumoren sind sehr selten.

2. Bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen bis zum 40. Lebensjahr stehen ebenfalls entzündliche und angeborene Veränderungen in Vordergrund. Aber auch mit benignen Tumoren ist zu rechnen. Maligne Lymphknotenveränderungen, vor allem maligne Lymphome, sind dagegen selten.

Tabelle: **Häufigste Ursachen von vergrößerten Halslymphknoten in Abhängigkeit vom Alter des Patienten**

	Kinder, Jugendliche	Erwachsene < 40 Jahre	Erwachsene > 40 Jahre
<b>Mögliche Ursachen</b>	1. Lymphadenitis 2. angeborene Fehlbildungen 3. Malignome (sehr selten)	1. Lymphadenitis 2. angeborene Fehlbildungen 3. benigne Tumoren 4. Malignome (selten)	1. Metastasen 2. maligne Lymphome 3. benigne Tumoren 4. Lymphadenitis (selten)
<b>Mögliche Lokalisationen</b>	1. okzipital, retroaurikulär (< 6 J.) submandibulär, kranojugulär (> 6 J.) 2. median, jugulär (Halszysten) 3. maligne Lymphome (alle LK-Gruppen)	1. submandibulär, kranojugulär 2. median, jugulär (Halszysten) 3. median (Schilddrüse) nuchal (Lipom, Atherom) Ohrregion (Parotis, Atherom) submandibulär (Gl. submand.) 4. maligne Lymphome (alle LK-Gruppen)	1. submandibulär-submental (Mundhöhle, Oropharynx, Haut) obere Gefässscheide (Mundhöhle, Oropharynxkarzinom) mittlere, untere Gefässscheide (Hypopharynx, Larynx) laterales Halsfeld (Epipharynx, Parotisregion, Kopfhaut) Supraklavikulär (infraklavikuläre Primärtumore)

## Differenzialdiagnose zervikaler Lymphknotenschwellungen



Abbildung 3: Atherom der Ohrregion



Abbildung 4: Tumor der Glandula submandibularis

3. Bei Erwachsenen jenseits des 40. Jahres sind neu aufgetretene zervikale Raumforderungen in der Mehrzahl Ausdruck einer malignen Erkrankung, Metastasen kommen dabei häufiger vor als maligne Lymphome.

### Lokalisation

Die meisten Erkrankungen, die mit Halslymphknotenvergrößerungen einhergehen, entstehen in einer typischen Lokalisation. Diese liefert daher einen wichtigen differenzialdiagnostischen Hinweis. Mit welchen Lokalisationen – wiederum in Abhängigkeit vom Alter – zu rechnen ist und welche Ursachen dann jeweils in Frage kommen, zeigt die folgende Übersicht:

### Kinder und Jugendliche

Eine unspezifische Lymphadenitis betrifft im Kleinkindalter vor allem die okzipitalen und retroaurikulären Lymphknoten (Adenoide), später zunehmend die submandibulären und kraniogugulären. Differenzialdiagnostisch ist zudem an Entzündungen der Speicheldrüsen (Glandula submandibularis, Parotis) sowie mediane (auf Zungenbeinhöhe, paramedian) und laterale Halszysten (vor dem M. sternocleidomastoideus) zu denken.

### Erwachsene < 40 Jahre

In diesem Alter liegen entzündlich vergrößerte Lymphknoten meist submandibulär und kraniogugulär. Die Lymphknotentuberkulose (vor allem laterales, supraklavikuläres Halsfeld) ist eine immer noch relevante Differenzialdiagnose. Maligne Lymphome (M. Hodgkin) können sich in allen Lymphknotengruppen manifestieren. Von differenzialdiagnostischer Bedeutung sind Tumoren der grossen Speicheldrüsen und der Schilddrüse, Atherome (nuchal, Ohrregion), Lipome (nuchal), selten Neurinome und vaskularisierte Neubildungen. Maligne Lymphome (vor allem der Morbus Hodgkin) können sich in allen Lymphknotengruppen manifestieren.

### Erwachsene > 40 Jahre

Die Lokalisation einer Metastase gibt einen ersten Hinweis auf die wahrscheinliche Lokalisation des Primärtumors:

- submandibulär-submental – Mundhöhle, Oropharynx, Haut
- obere Gefässscheide – Mundhöhle, Oropharynx
- mittlere, untere Gefässscheide – Hypopharynx, Larynx
- laterales Halsfeld – Epipharynx
- Parotisregion – Kopfhaut

- supraklavikulär infraklavikuläre Primärtumoren (besonders Lunge, Mamma).

### Anamnese

Bei der Lymphadenitis colli findet sich typischerweise ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Lymphknotenschwellung und einer Infektion der oberen Luftwege, Zähne oder Ohren.

Anamnestische Hinweise auf Metastasen sind gegebenenfalls auch lang zurück liegende maligne Erkrankungen in der Vorgeschichte, die Exposition gegenüber Risikofaktoren (Tabak, Alkohol) und schnelles Wachstum.

Ein malignes Lymphom sollte man unabhängig von der primären Lokalisation in Betracht ziehen bei Lymphomen in der Vorgeschichte und einem M. Sjögren. Eine B-Symptomatik (Fieber, Nachtschweiss oder Gewichtsabnahmen > 10 Prozent KG) wird selten berichtet, da die Lymphome der Kopf-Hals-Region oft im frühen Stadium diagnostiziert werden.

### Klinische Untersuchung

Bei der Untersuchung des Halstumors sollte man auf Hautveränderungen (Rötung, Hautinfiltration), Konsistenz und Verschieblichkeit (Fluktuation) achten. Metastasen-

## Differenzialdiagnose zervikaler Lymphknotenschwellungen

verdächtig sind einseitige, meist isolierte und derbe Lymphknoten > 3 cm Durchmesser mit Wachstumstendenz und/oder eingeschränkter Verschieblichkeit. Ausgedehnte, oft schnell wachsende und palpatorisch eher weiche Lymphknotenpakete sind Hinweis auf ein malignes Lymphom.

Entzündliche Schleimhautveränderungen wie Rötung, Schwellung und Beläge sind bei der Mundinspektion meist gut sichtbar. Asymmetrie achsensymmetrischer Organe (Zunge, Gaumen) oder paariger Organe (Gaumenmandeln) kann Folge von Abszessen oder Tumoren (Karzinomen, Lymphomen) sein. Plattenepithelkarzinome manifestieren sich als exulzierende oder exophytisch-granulomatöse, oft schmierig belegte (superinfizierte) Schleimhautveränderungen. Ausserdem sind Leukoplakien und submuköse Raumforderungen (vor allem Lymphome) suspekt. Die genannten Veränderungen müssen biopsiert werden!

### Problemfälle

Die Praxis zeigt, dass die Diagnose einer Lymphadenitis Probleme bereiten kann, wenn kein entzündliches Ereignis erinnerrlich ist oder wenn sich vor allem jüngere Patienten mit eindrucksvoll grossen Lymphknotenpaketen vorstellen. In dieser Situation ist eine Verlaufskontrolle erforderlich, gegebenenfalls kann auch einmal ex iuvantibus eine Antibiose über zwei Wochen erfolgen. In suspekten Fällen (z.B. Grössenzunahme, reduzierter AZ) sollte die histologische Klärung angestrebt werden. Nicht selten sind Patienten oder Eltern durch einen vergrösserten Halslymphknoten aber auch dergestalt verunsichert, dass sie nur durch die – komplette – Exstirpation beruhigt werden können. ●

Literatur:  
[www.allgemeinarzt-online.de](http://www.allgemeinarzt-online.de)

*Dr. med. Achim Franzen*  
*Klinik für HNO-Krankheiten und*  
*plastische Operationen*  
*Ruppiner-Kliniken GmbH*  
*Fehrbelliner Strasse 38*  
*D-16816 Neuruppin*  
*Tel. 0049-3391 393601*  
*Fax 0049-3391 393609*

*E-Mail: a.franzen@ruppiner-kliniken.de*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in  
«Der Allgemeinarzt» 16/2004.  
Die Übernahme erfolgt mit freundlicher  
Genehmigung von Verlag und Autor.



**Unser Angebot - Ihr Erfolg**