

Briefe an die Redaktion

Zervikale Lymphadenopathie: Ultraschall als erste Wahl

Brief zu: Überraschende Lymphadenopathie. Gobet M, Galissard de Marignac N, Clerc O. Swiss Med Forum. 2023;23(41):1360–2.

Als Präsident der Sektion Ultraschall Halsorgane habe ich den Artikel von Gobet et al. gelesen. Ich möchte hier Folgendes betonen, damit kein falsches Denkmuster in der Abklärung entsteht: In der Schweiz werden Lymphknoten am Hals primär sonographisch abgeklärt. Der Ultraschall ist hier Mittel der Wahl, um schnell und einfach in benigne respektive maligne Raumforderungen zu unterteilen. Das sonographische Bild (Grösse, Echogenität, Echotextur) gibt einer in Ultraschall geübten Person dazu genügend Informationen. Zusätzlich kann die Sonographie mit einer Feinnadelpunktion (FNP) oder allenfalls in selteneren Fällen mit einer Stanzbiopsie kombiniert werden. Mittels FNP wird eine (Verdachts-)Diagnose in den allermeisten Fällen dann auch gestellt, wie das auch beim beschriebenen Patienten der Fall war. Im oben genannten Artikel wird die Arbeit von Pyyonen et al. erwähnt, die bei Verdacht auf eine Neoplasie die Computertomographie (CT) mit Kontrastmittelinjektion als die Untersuchung erster Wahl empfiehlt. Hierzu muss Folgendes festgehalten werden: Die Publikation stammt aus den Vereinigten Staaten. Die Sonographie ist dort nicht so verbreitet wie hier in Europa, weshalb diese Aussage mit Vorsicht zu geniessen ist. Eine solche Aussage mag in den Vereinigten Staaten ihre Richtigkeit haben, nicht aber in Europa.

Weiter möchte ich an dieser Stelle auch eine Arbeit von Mathews et al. [1] erwähnen. Man konnte an einer grossen Population zeigen, dass Personen, bei denen in der Kindheit/Adoleszenz eine CT durchgeführt worden war, langfristig eine um 24% grössere Karzinominzidenz aufwiesen als solche, die nicht ionisierenden Strahlen exponiert waren. Das spricht klar dafür, in einem ersten Schritt nach Möglichkeit eine Sonographie durchzuführen.

Deshalb sei an dieser Stelle nochmals explizit erwähnt, dass in der Schweiz die Sonographie Mittel der Wahl ist, um unklare Raumforderungen am Hals abzuklären. Die Sonographie-Weiterbildung ist auch Teil des Curriculums zum Facharzttitel für Oto-Rhino-Laryngologie und wird mit einer separaten

Prüfung abgeschlossen. Damit ist die Qualität hoch und auch schweizweit gewährleistet.

Prof. Dr. med. Claudio Storck
HNO-Klinik, Universitätsspital Basel, Basel

Conflict of Interest Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

1 Mathews JD, Forsythe A, Brady Z, Butler M, Goergen S, Byrnes G, et al. Cancer risk in 680,000 people exposed to computed tomography scans in childhood or adolescence: data linkage study of 11 million Australians. *BMJ*. 2013;346:f2360.

Réplique

Nous tenons à remercier le Professeur Storck pour son intérêt et ses précieuses contributions à la discussion sur l'imagerie médicale pour l'évaluation des ganglions lymphatiques cervicaux.

Nous prenons note de vos remarques judicieuses soulignant l'importance de l'échographie dans l'examen initial des adénopathies cervicales en Suisse. Cette approche est soutenue par la Société française d'oto-rhino-laryngologie dans ses recommandations de prise en charge de l'adénopathie chronique chez l'adulte [1]. Selon ces recommandations, l'ultrasonographie présente une sensibilité de 80–90% et une spécificité de 70–85% dans la différenciation entre un ganglion malin et une adénopathie réactionnelle chez les opérateurs expérimentés. Son efficacité augmente considérablement quand elle est couplée à une cytoponction à l'aiguille fine (sensibilité comprise entre 77 et 98% et une spécificité de 98–100%). Lors de la rédaction de cet article, nous nous sommes basés sur les recommandations de pratique américaine, sans prendre en compte les différences d'expertise régionale concernant l'utilisation de l'échographie. En effet, la Société américaine de radiologie est la seule à avoir publié des guidelines ciblées sur la modalité d'imagerie. Il n'y a actuellement, à notre connaissance, pas de recommandation suisse en la matière. L'évaluation de la méthode initiale d'imagerie devra faire l'objet d'une discussion avec les spécialistes de l'ORL et/ou de la radiologie de la patiente ou du patient.

Il convient toutefois de noter que la cytoponction à l'aiguille fine n'est pas appropriée lorsqu'un lymphome est suspecté. Dans ce

contexte, une exérèse ganglionnaire, ou à défaut une biopsie au trocart, sera nécessaire.

Ceci souligne l'importance de la prise en charge multidisciplinaire dans l'évaluation de ces patientes et patients afin d'obtenir la meilleure modalité d'imagerie et de biopsie.

Mio Gobet, médecin diplômée;
Nicolas Galissard de Marignac, médecin diplômé;
Dr méd. Olivier Clerc

Conflict of Interest Statement

L'auteur et les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Référence

1 Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie. Recommandations pour la pratique clinique: adénopathies cervicales chroniques de l'adulte. 2010. Récupéré sur <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/02/RecoADP2010.pdf>

Briefe einreichen

Briefe an die Redaktion reichen Sie online ein unter:

<https://smf.manuscriptmanager.net/>