

Phoniatische Abteilung (Leitender Arzt: Dr. K. VRTIČKA) der HNO-Klinik
(Chefarzt: Prof. W. ARNOLD), Kantonsspital Luzern, Luzern

Stimm- und Sprechstörungen bei Wallenberg-Syndrom

J. VAVŘINA, K. VRTIČKA

Sonderdruck aus / Tiré à part de:

ORL 15

Aktuelle Probleme der Otorhinolaryngologie
Problèmes actuels d'Otorhinolaryngologie

Herausgegeben von J. Sopko, U. Fisch, P. Montandon,
D. de Montmollin, Y. Rohner, H. H. Wespi

Verlag Hans Huber, Bern Stuttgart Toronto 1992



Stimm- und Sprechstörungen bei Wallenberg-Syndrom

J. VAVŘINA, K. VRTIČKA

Voice and speech disorders in Wallenberg's syndrome

Abstract: Between 1988 and 1990 at the Phoniatic Division of our ENT Clinic in Lucerne, 1 female and 5 male patients aged from 44 to 67 years were examined and treated. The patients presented dysarthrophonic voice and speech disorders accompanying Wallenberg's syndrome. Initially bedridden or wheelchair bound and dependent on a nasogastral tube for nutrition, these patients consulted us 1½ to 5 months after the brainstem stroke, when the severe primary clinical pattern disappeared. Almost all of them presented a dysphonia and open nasality (hyperrhinophonolalia); in one patient a persisting dysphagia predominated. Only one case had been admitted as traumatic unilateral paralysis of the larynx. Two of the patients had a spontaneous recovery and the remaining four attained satisfactory voice and speech after intensive logopedic rehabilitation. This inspite of partially persisting paresis of the velum, pharynx and larynx with reduced vibratory pattern of the involved vocal cord. The dysphagic patient suffered from a combination of previously compensated tuberculous cicatricial retraction of the esophagus and the additional paresis of the pharynx. In this case, a myotomy of the upper esophageal constrictor was necessary to reassure spontaneous swallowing.

Einleitung

Das *dorsolaterale Oblongata-Syndrom* (WALLENBERG, 1895) beruht auf einer – fast immer einseitigen – umschriebenen Läsion des Hirnstammes. Die allerhäufigste Ursache des *Wallenberg-Syndroms* ist eine Minderdurchblutung im Versorgungsbereich der A. vertebralis und insbesondere der A. cerebellaris posterior. Die Erweichungszone betrifft bei typischer Ausdehnung immer den motorischen Nucleus ambiguus nervi vagi und glossopharyngei (Abb. 1).

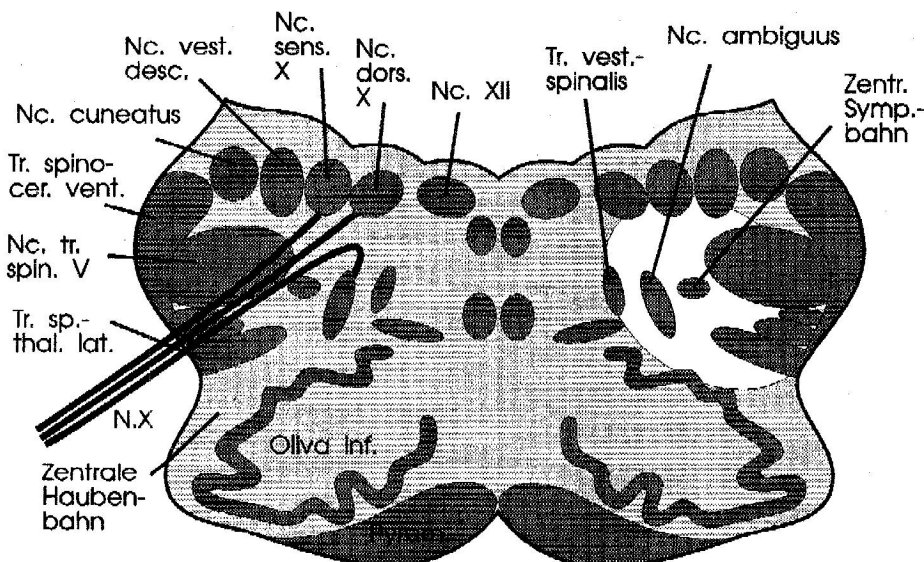


Abb. 1: Schematische Darstellung der Nervenkerne und -bahnen im verlängerten Mark mit eingezeichneter Erweichungszone bei Wallenberg-Syndrom (nach HASSELER, 1953).