

KLINISCH-PATHOLOGISCHE KONFERENZ

12.12.2012, 12.12 Uhr

Hörsaal E1, Hörsaalzentrum

(im Innenhof zwischen Chir. Univ.-Klinik und Univ.-Klinik f. Innere Medizin)

Diskutant: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolph Pointner, Chirurgische Abteilung, Krankenhaus Zell am See

Fall 150 64-Jähriger vom Toplitzsee mit Schluckstörung und Gewichtsverlust

Der pensionierte Lastkraftwagenfahrer einer Baufirma und Nebenerwerbsbauer, der früher immer gesund war, bemerkte seit 2 Monaten eine zunehmende Schluckstörung (zuerst für feste, dann auch für flüssige Speisen). Zuletzt „ging nichts mehr durch“ und es kam zum Räuspern von reichlich Schleim, zuletzt fand er beim Erwachen auch Speichel am Kopfpolster. Seit vielen Jahren führten Glöcklkräpfen und andere Speisen aus Germteig zu Sodbrennen, was er mit Trinken von Milch bessern konnte. Speisesoda, Antazida oder Säureblocker hätte er nie genommen. In den letzten beiden Jahren hätte er das Sodbrennen aber nicht mehr bemerkt. Seit langem wiegt er 100 kg bei einer Körpergröße 175 cm (BMI 33 kg/m²), in den vergangenen beiden Monaten hat er stark an Gewicht abgenommen.

Bei der Aufnahme fanden sich im physikalischen Status keine Auffälligkeiten, Blutdruck 130/85 mmHg, Puls 56/min, im EKG unauffälliger Sinusrhythmus, Gewicht: 71 kg (BMI 23 kg/m²). Der Patient ist Exraucher (vom 18. bis 34. Lebensjahr 60 Zigaretten pro Tag, 48 Packungs-Jahre). Was seinen Alkoholkonsum anlangt, fällt er im Ausseerland nicht aus dem Rahmen (kein Bier, Wein am Abend, zum Wochenende und bei Festen). Außer Glukose (129 mg/dl), Fibrinogen (428 mg/dl, bis 400) und relat. Lymphozytenzahl (15%, 20-40) waren die Routinelaborwerte bei der Aufnahme im Normbereich. CEA 1.6 ng/ml (0.0-5.0).

Eine diagnostische Untersuchung wurde durchgeführt.

Lösung Fall 150

Diagnose: Barrett Oesophagus mit Adenocarcinom

Diagnost. Test: Oesohagoskopie mit Biopsie, CT: nur regionale Lymphknoten betroffen

Therapie: Resektion des distalen Oesophagus und totale Gastrektomie, Oesophagojejunostomie, Lymphadenektomie (R0-Resektion)

Diskutant: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolph Pointner, Chirurgische Abteilung, Krankenhaus Zell am See