

Klinisch-Pathologische Konferenz

12.12.2018

Zeit: 12.12.2018, 12.15 Uhr

Ort: Hörsaal D, Hörsaalzentrum (im Innenhof zwischen den Univ.-Kliniken für Chirurgie und Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinikum Graz)

Diskutant: EOA. Dr. Hans Peter Gröchenig, Interne Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan

Moderation: o.Univ.Prof. Dr. Günter J. Krejs

Fall 171 37-jähriger Diplomingenieur aus Brunn mit Bolusereignis

Der Patient ist Techniker und arbeitet bei einem großen internationalen Konzern. Er klagt schon seit längerem über gelegentliche Dysphagie; etwa einmal im Monat hat er das Gefühl, dass verschluckte Speisen hinter dem Brustbein hängen bleiben. Die medizinische Vorgeschichte ist sonst völlig unauffällig. In den letzten Jahren arbeitete er in Frankreich, wo er wegen dieser Beschwerden von HNO-Ärzten behandelt wurde. Er bekam Prokinetika, einen Protonenpumpenhemmer und ein Neuroleptikum. Diese Medikamente hatten aber keinen Einfluss auf seine Dysphagieepisoden. Zu Hause würde er beim Essen deutlich länger brauchen als seine Frau, manchmal bis zu doppelt so lange. Nach Übersiedlung nach Graz vor 3 Monaten kam es nun neuerlich zu einem Bolusereignis, ein Stück Fleisch war in der Speiseröhre steckengeblieben. Gewohnt von HNO-Ärzten betreut zu werden, wandte er sich in Graz an den Notfalldienst der Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik. Mittels starrer Oesophagoskopie, die seit den Zeiten von Professor Messerklinger an dieser Klinik hochgehalten und gepflogen wird, wurde der Speisebolus entfernt. Es wurde eine fragliche Oesophagusstenose beschrieben und die Schleimhaut erschien sehr vulnerabel. Man sagte ihm, dass eventuell eine Operation notwendig werden würde. Wegen einer befürchteten Perforation wurde er zur Beobachtung stationär aufgenommen. Der physikalische Status war unauffällig und alle routinemäßig erhobenen Laborwerte lagen im Normbereich.

Ein diagnostischer Test wurde durchgeführt.

Lösung CPC 171

Diagnose: Eosinophile Oesophagitis

Diagnost. Test: Biopsie der Oesophagusschleimhaut; 60 Eosinophile/HPF im Plattenepithel (normal <15)

Therapie und Verlauf: lokal Coricosteroide, zuerst Asthmaspray in den Rachen und schlucken, später Budesonid Suspension; deutliche Besserung beim Schlucken, Eosinophile bei Kontrollen zwischen 10 und 25 pro HPF, kein Bolusereignis mehr während eines 7-jährigen Follow-up

Diskutant: EOA Dr. Hans Peter Gröchenig, Interne Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan