

Epigastrischer Schmerz – ungewöhnliche Ursache

Hans-Peter Wirth^a, Thomas Flückiger^a, Cornel Högger^b

Eine 58jährige Frau wird wegen epigastrischen Drucks zur Gastroskopie zugewiesen. Jahre zuvor wurde ein Colon irritabile diagnostiziert. Ein ins Antrum eingespiesster Zahnstocher (Abb. 1) wird gefasst und extrahiert. Hinweise für ein Passagehindernis fehlen.

Abbildung 1.

Die Gastroskopie zeigt einen ins Antrum eingespiessten Zahnstocher.



Die Patientin hatte drei Tage zuvor Gemüserollen gegessen, die mit Zahnstochern zusammengehalten wurden. Es war ihr nicht aufgefallen, einen Fremdkörper verschluckt zu haben. Der Druck setzte 3 Stunden postprandial ein und persistierte seither.

Akzidentell verschluckte Fremdkörper passieren meist problemlos [1]. Komplikationen treten im Bereich physiologischer Engen auf, begünstigt durch Länge (>6 cm), Beschaffenheit (Knochen, Zahnstocher, Nadeln etc.) oder Inhalt (Batterien) der Fremdkörper bzw. anatomische Anomalien (Stenosen, Divertikel). Hier empfiehlt sich die prophylaktische Entfernung. Komplikationen umfassen Penetration u.a. in Leber [2] sowie Perforation.

Literatur

- 1 Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc* 1995; 41:39–51.
- 2 Schibli L, Frick Th, Fischer H. Stechender Oberbauchschmerz. *Schweiz Med Forum* 2003;3:252–3.

^a GastroZentrumKreuzlingen,
Bahnhofstrasse 33 b, Kreuzlingen

^b Praxis im Klosterhof,
Klosterhofstr. 1, Kreuzlingen

Korrespondenz:
PD Dr. med. Hans-Peter Wirth
GastroZentrumKreuzlingen
Bahnhofstrasse 33 b
CH-8280 Kreuzlingen

hp.wirth@hin.ch