

Wenn die Speiseröhre überläuft

Zippora Liesch, Baseli Werth, Max Kuhn

Die 57jährige Patientin wurde wegen rezidivierender Aspirationspneumonien, Anstrengungsdyspnoe und einer unklaren Mediastinalverbreiterung abgeklärt.

Das Thorax-Röntgenbild (Abb. 1 ) zeigte eine Mediastinalverbreiterung mit einem Luft-Flüssigkeitsspiegel (→) knapp unterhalb des Larynx und bilaterale Infiltrate, die Ösophaguspassage (Abb. 2 ) einen massiv dilatierten Ösophagus mit glattwandiger Stenosierung des ösophagogastralen Überganges. Im CT-Thorax (Abb. 3 ) fanden sich ausgeprägte alveoläre Infiltrate beidseits. Die Bronchoskopie schliesslich zeigte Sekretklümpchen im ganzen Bronchialbaum; mikroskopisch Nachweis von massenhaft Nahrungsfasern.

Man stellte die Diagnose einer Achalasie mit massiver Dilatation des Ösophagus, Nahrungsretention und Überlaufen von Nahrungsresten in die Trachea mit rezidivierenden Aspirationspneumonien.

Therapeutisch wurde eine Ballondilatation des unteren Ösophagussphinkters auf 3,5 cm durchgeführt. Das Kontroll-Röntgenbild ein Monat nach Dilatation war unauffällig. Die Patientin ist nun seit über einem Jahr ohne Dysphagie und ohne erneute Aspirationspneumonien geblieben und spielt wieder begeistert Curling.



Abbildung 2.

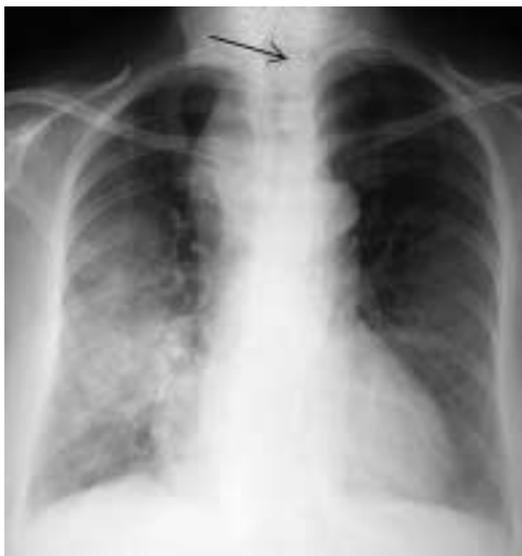


Abbildung 1.



Abbildung 3.

Korrespondenz:
Dr. med. B. Werth
Leitender Arzt Gastroenterologie
Rätisches Kantonsspital
Loestrasse 170
CH-7000 Chur
baseli.werth@ksc.gr.ch