

Wenn der Magen gegen die linke Schulter rutscht

Edith Oechslin^a, Max Kuhn^b, Markus Furer^a

Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur,

^a Departement Chirurgie, ^b Departement Innere Medizin

Bei einer 49jährigen Raucherin erfolgte wegen eines Adenokarzinoms des Oberlappens (pT2, N2, M0 = Stadium IIIa) eine erweiterte linksseitige Pneumonektomie. Der Resektion ging eine Induktionstherapie mit partieller Remission voraus. Intraoperativ zeigte sich eine Infiltration der Lymphknotenpakete in die Pulmonalarterie, weshalb eine Pneumonektomie notwendig war. Die Tumordinfiltration betraf auch das Perikard im Bereich des Nervus phrenicus, welcher daher mitreseziert werden musste. Der postoperative Verlauf war normal. Nach drei Monaten klagte die Patientin über Dyspnoe und postprandiale Schmerzen. Das konventionelle Thoraxbild zeigte einen grossen Luft-/Flüssigkeitsspiegel (Abb. 1 ). Auf dem Thorax-CT war zu sehen, dass sich der Magen

ganz in den oberen Bereich des linken Thorax verlagert hatte, ohne dass Hinweise auf eine Zwerchfellhernie vorlagen (Abb. 2 ).

Bei einer Pneumonektomie mit gleichzeitiger Phrenikusresektion kommt es nicht immer zum üblichen Auffüllen des Hemithorax mit Narbengewebe. Die Lähmung kann zu einem massiven Zwerchfellhochstand führen, was unangenehme gastrointestinale Beschwerden verursacht.

Es wurde der Patientin empfohlen, nur in strikt aufrechter Lage kleine Mahlzeiten zu sich zu nehmen und kohlen säurehaltige Getränke sowie blähende Speisen zu meiden. Zusammen mit einem Prokinetikum konnte damit eine genügende und weitgehend schmerzfreie Ernährung erreicht werden.

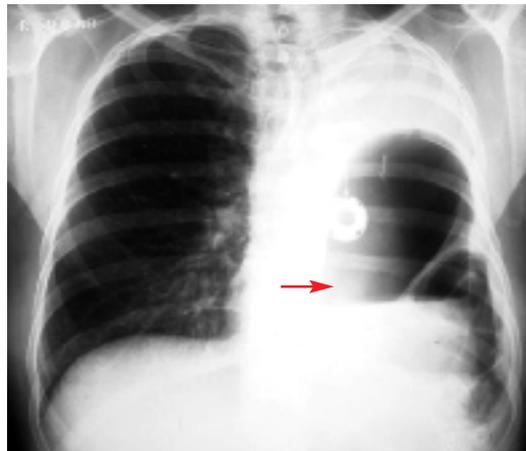


Abbildung 1
Luft-/Flüssigkeitsspiegel im linken Thorax (Pfeil).

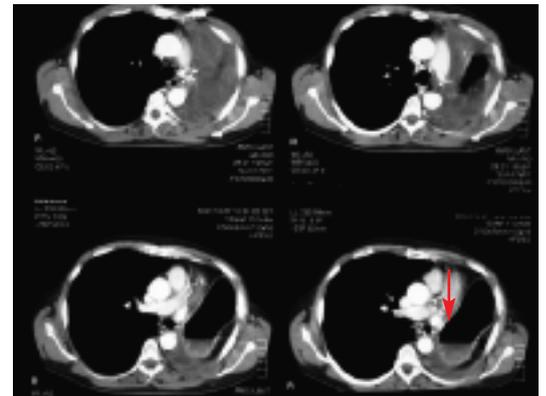


Abbildung 2
Markierung des Magens und der mediastinalen Strukturen. Der Magen liegt praktisch in der linken Schulter (Pfeil).

Korrespondenz:
Dr. med. Max Kuhn
Departement Innere Medizin
Pneumologie
Rätisches Kantons-
und Regionalspital
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur
kuhn.max@scag.gr.ch