

Dysphagie und Atembeschwerden seit mehr als zehn Jahren

Peter Netzer^a, Franz Ammon^b

^a Gastroenterologie-Zentrum, Lindenhofspital, Bern, ^b Privatpraxis, Bern

Der Fall

Ein 31-jähriger Mann schildert folgende Beschwerden: Seit einigen Monaten zunehmende Schwierigkeiten beim Schlucken, vor allem von festen Speisen (Fleisch und Brot). Vor zwei Tagen Steckenbleiben von einem Fleischstück im Hals, das dann erbrochen wurde. Seit wenigen Tagen auch ein quälendes morgendliches Austrocknungs- und Beengungsgefühl beim Atmen. Kein Brennen oder saures Aufstossen. Esomeprazol (PPI) hat keine Besserung gebracht. Nikotin- und Äthylabusus werden verneint. Ähnliche Beschwerdeperioden sind in den letzten elf Jahren immer wieder vorgekommen. Diverse Abklärungen und Behandlungsversuche waren erfolglos. Leichte Beschwerden sind fast immer vorhanden, aber gut erträglich. Phasenweise, teilweise über mehrere Monate, nehmen sie jedoch deutlich zu.

Dreimal wurde ein Mallory-Weiss-Syndrom (MWS) dokumentiert:

- 1996 mit laparoskopischem Verschluss einer Ösophagusruptur.
- 1998 Endoskopie wegen Dysphagie: Sickerblutung, Behandlung mit Endoclips.
- 2000 Endoskopie wegen Dysphagie bei gleichzeitigen Atembeschwerden (Schwellungsgefühl im Halsbereich): MWS während der Endoskopie beim Würgen aufgetreten. Befund: «Verkrampfter Ösophagus mit multiplen Querfalten. Verdacht auf Sklerodermie. DD: Ösophagusspasmen». Die Ösophaguspassage war normal. Folgende Autoantikörper alle negativ: ANA, Anti-Zentromer-AK, ENA-Screening: SSA-/SSB-/RNP/SCL70/Jo1-AK.

Klinik: Objektiv keine pathologischen Befunde (inkl. normale Lungenauskultation), gesund wirkender Patient.

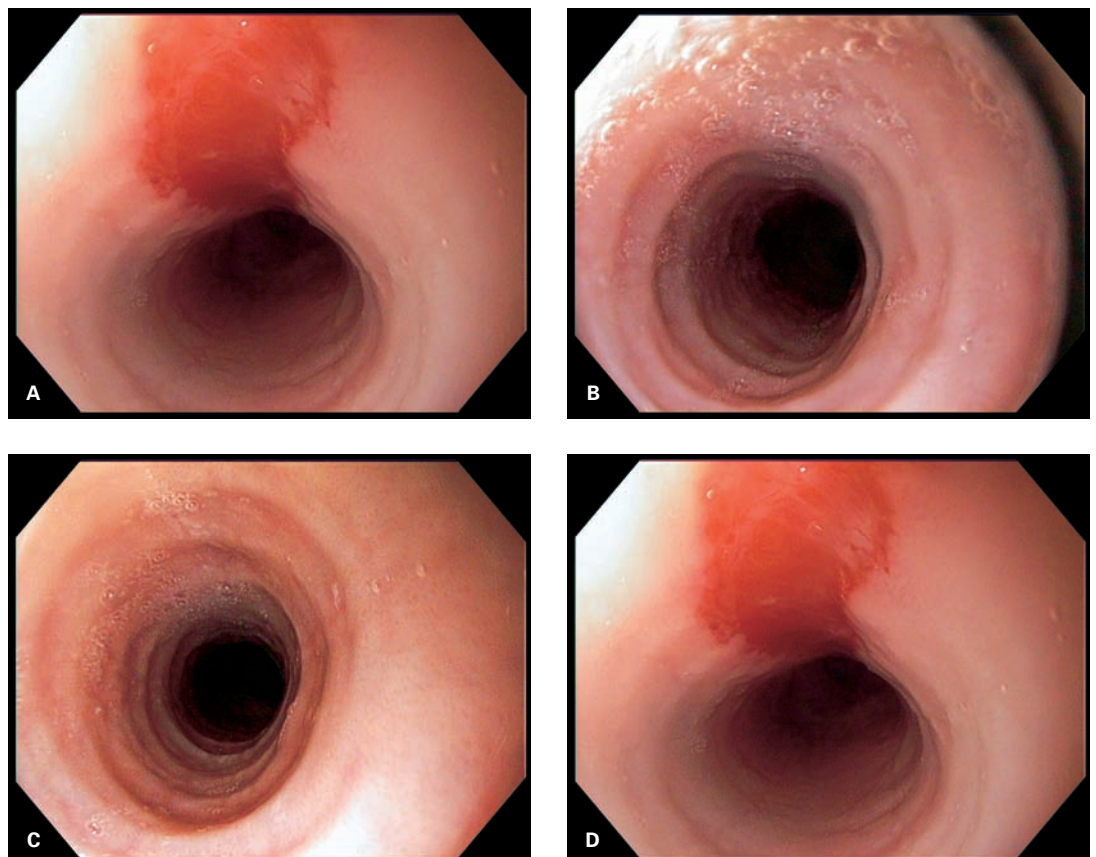


Abbildung 1


Endoskopiebefund. A) Ösophagusmund mit Schleimhautläsion, B) Proximaler Ösophagus, C) Mittlerer Ösophagus, D) Z-Linie-Bereich (gastroösophagealer Übergang): ohne Zeichen für eine Refluxösophagitis.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Peter Netzer
Gastroenterologie-Zentrum
Lindenhofspital
CH-3001 Bern
info@gzl.ch

Dr. med. Franz Ammon
Innere Medizin FMH
Bubenbergrplatz 5
CH-3012 Bern
franz@ammon.ch

Labor: Alles Normalwerte: Hb, Lc Diff, Tc, BSR, CRP, IgE, Leber-, Pankreaswerte, Eiweisselektrophorese inkl. Immunfixation.

Biopsie Magen: Normalbefund, kein *Helicobacter pylori* nachgewiesen.

Endoskopie: identische Bilder wie 2000 bis auf die neue Schleimhautläsion im proximalen Ösophagus (Abb. 1 ).

? Die Fragen

1. Welches ist die wahrscheinlichste Diagnose?
A Funktionelle Störung (z.B. diffuser Ösophagusspasmus).
B Kollagenose (z.B. Sklerodermie).
C Bullöse Schleimhauterkrankung.
D Idiopathische eosinophile Ösophagitis.
E Infektiöse Ösophagitis.
2. Was würden Sie zur Diagnosesicherung vorschlagen?
A CT-Thorax.
B Ösophaguspassage.
C Bronchoskopie.
D Ösophagusbiopsien.
E Lungenfunktionsprüfung.

Die Auflösung finden Sie im Heft 22.