

Die Rache des Rollmops

Stefan Gerber^a, Susanne Eichenberger^a, Marcello Orlandi^b

^a Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Bürgerspital Solothurn, ^b GastroenterologieZentrum, Bürgerspital Solothurn

Ein bisher gesunder 44-jähriger Patient suchte wegen seit zwei Tagen bestehender, perakut aufgetretener Oberbauchschmerzen unsere Notfallstation auf. Die Beschwerden waren bei Bewegung und tiefer Inspiration verstärkt. Seit 24 Stunden bestanden auch Übelkeit und leichte Diarrhoe, aber weder Dyspnoe noch Thoraxschmerzen. Im Labor fand sich eine leichte Leukozytose ($11,9 \times 10^9$) sowie ein grenzwertig erhöhtes CRP von 7 mg/L. Die restlichen Laborwerte inklusive Herzenzyme, D-Dimere und Cholesta-separameter lagen im Normbereich, EKG und Thorax-Röntgen waren unauffällig. Eine Gastroskopie wurde durchgeführt bei Verdacht auf ein peptisches Ulkus. Hierbei fand sich ein rund 4 cm langer und einseitig spitz zulaufender Holzfremdkörper, welcher präpylorisch in der Magenwand steckte (Abb. 1 ). Der Holzfremdkörper wurde mit einer Fremdkörperzange gefasst und nach oral entfernt, die Magenwandläsion mit zwei Metallclips verschlossen. Postinterventionell zeigten sich weder klinisch noch radiologisch Hinweise auf eine Perforation.

Retrospektiv erinnerte sich der Patient, zwei Tage vor Beginn der Symptome Rollmöpse gegessen zu haben. Dabei habe er beim Schlucken einmalig ein Stechen im Hals verspürt, was er als «verschluckte Gurke» interpretierte.

Fazit: Rollmöpse in mehreren Bissen geniessen und sich vergewissern, dass das Holzstäbchen vor dem letzten Bissen entfernt wurde.

In diesem Sinne «en Guete!!!» (Abb. 2 ).



Abbildung 1

Holzstück im Magen-Antrum neben dem Pylorus, mit der Spitze in der Wand steckend.



Abbildung 2

Der klassische «Rollmops».

Korrespondenz:
Dr. med. Marcello Orlandi
Oberarzt
GastroenterologieZentrum
Bürgerspital
CH-4500 Solothurn
morlandi_so@spital.ktso.ch