

Obstruktive, schmerzhaftes Schluckbeschwerden

Tumor des proximalen Ösophagus mit ungewöhnlicher Ursache

Dr. med. Kathrin Schmidig^a, Dr. med. David Maclachlan^a, Dr. med. Wolfgang Scharnke^b,
Dr. med. Thomas Imschweiler^c, Prof. Dr. med. Thomas Stoll^a

Kantonsspital Schaffhausen

^aKlinik für Rheumatologie, Geriatrie und Rehabilitation; ^bKlinik für Innere Medizin; ^cKlinik für Radiologie und Nuklearmedizin

Fallbericht



Kathrin Schmidig

Anamnese

Ein 82-jähriger Patient stellte sich notfallmässig auf der Akut-Rheumatologie vor aufgrund sich exazerbierender immobilisierender lumbaler Schmerzen. Diagnostiziert wurden akute Frakturen der Lendenwirbelkörper (LWK) 1 und 3.

Nach einigen Tagen der Hospitalisation fokussierte sich jedoch die Schmerzauptlokalisierung zunehmend im Pharynx und proximalen Ösophagus. Bei Übertritt in die anschliessende Muskuloskeletale Rehabilitation

berichtete der Patient über massive Schmerzen beim Schlucken mit Passagestörung. Ausserdem beklagte er sich über ein Gefühl, als ob ihm ein Medikament im Hals stecken geblieben sei. Bei diesem Medikament handle es sich um ein Temesta® Expidet® 1 mg.

Status und Befunde

Im Status zeigte sich eine hochrote Pharynxhinterwand sowie eine obstruktive Schluckproblematik. Subjektiv bestand ein Gefühl von Atemnot bei einer nachgewiesenen Sauerstoffsättigung von 97%.

Laborchemisch stieg das CRP auf 140 mg/dl. Der Streptokokkenabstrich war negativ. Beim Patienten konnte lediglich eine beginnende dementielle Entwicklung und keine psychiatrische Nebendiagnose gestellt werden. Ausserdem berichtete der Patient über Nachtschweiss und Appetitmangel.

Wegen Verdachts auf einen Pharynxinfekt begannen wir mit einer empirischen antibiotischen Therapie mit Cefuroxim 750 mg per infusionem, das wir im Verlauf bei Verdacht einer Superinfektion auf Amoxicillin/Clavulansäure 2,2 g dreimal täglich per infusionem umstellten. Zudem therapierten wir analgetisch.

Diagnose

Zur Diagnostik veranlassten wir eine Computertomographie (CT) des Halses sowie eine konsiliarische Beurteilung beim ORL-Fachspezialisten.

Die CT des Halses ergab eine tumoröse Neubildung im proximalen Ösophagus und den Verdacht auf eine Ösophagusperforation (Abb. 1). Auch das Konsilium des ORL-Spezialisten deutete auf eine tumoröse Neubildung hin. Wir interpretierten diesen Befund am ehesten im Rahmen eines Ösophaguskarzinoms.

Zur weiteren Abklärung veranlassten wir eine Gastroskopie mit Biopsieentnahme. In dieser konnte die Ätiologie des proximalen Ösophagustumors geklärt werden: ein Blister mit Temesta® Expidet® (Abb. 2 und 3). Dieser führte zu einer Perforation des Ösophagus sowie zu einer reaktiven Schwellung der Ösophagusschleimhaut und des darunterliegenden Gewebes mit Drucknekrose um den Fremdkörper herum (Abb. 4).

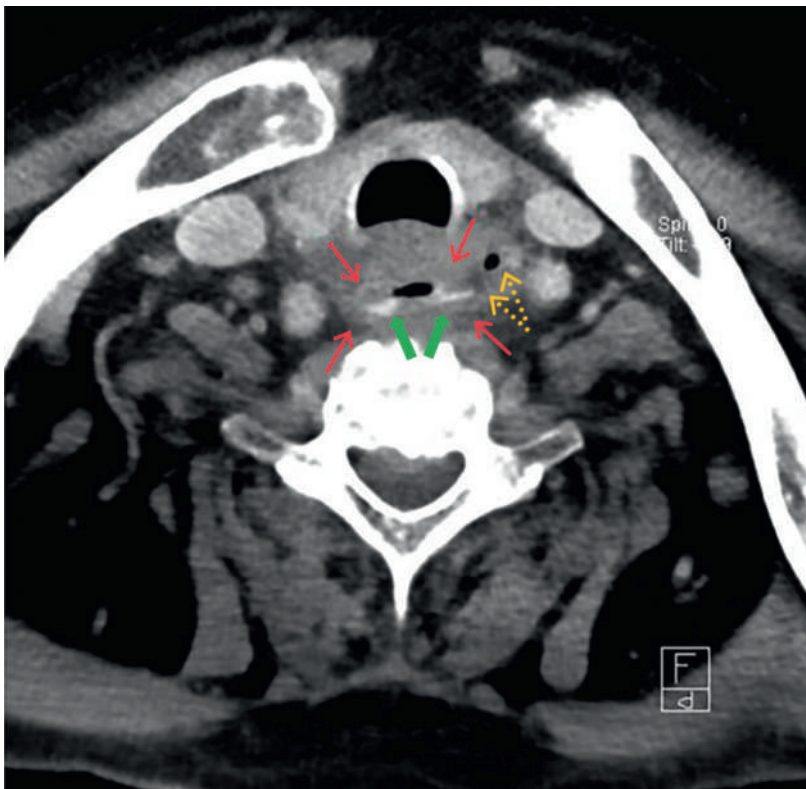


Abbildung 1: Computertomographie der Halsweichteile mit Kontrastmittel i.v., axiale Schicht des proximalen Ösophagus.

- Tumorsuspekte zirkumferente Wandverdickung des Ösophagus
- Perforations-/Penetrationsstelle mit extraösophagealer Luft
- Hyperdenses Ösophaguslumen mit kleinen Luftpiegeln (prospektiv als orales Kontrastmittel interpretiert, retrospektiv einem Teil des Blisters entsprechend)

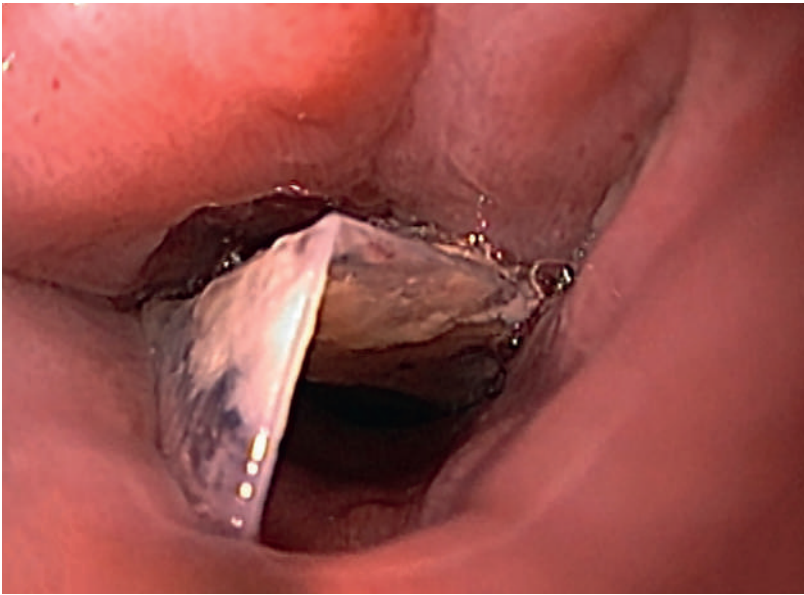


Abbildung 2: Obere Endoskopie: Blisterpackung im oberen Ösophagusmund.



Abbildung 3: Teil einer Blisterpackung mit einer noch erhaltenen Tablette.



Abbildung 4: Obere Endoskopie: Drucknekrose mit kleiner Perforationsstelle im oberen Ösophagusmund.

Therapie und Verlauf

Der Fremdkörper wurde bei der Gastroskopie entfernt. Wir behandelten konservativ mit Fortsetzung der Amoxicillin/Clavulansäure-Therapie, hochdosiertem Protonenpumpenhemmer und flüssiger Kost. Letztere konnte zunehmend auf normale Kost umgestellt werden.

Bei mittlerweile beinahe ausgeheilten Wirbelkörperfrakturen konnten wir den Patienten in gebessertem Zustand nach Hause entlassen.

Diskussion

Ein Fremdkörper (lateinisch: *corpus alienum*) ist jedes Objekt mit Ursprung ausserhalb des Körpers. Fremdkörperingestionen stellen in der Otorhinolaryngologie ein häufiges und in bestimmten Fällen schwerwiegendes Krankheitsbild dar. Am häufigsten sind dabei Ösophagusfremdkörper, an zweiter Stelle folgen Tracheobronchialfremdkörper. Einen geringeren Anteil nehmen die Nasen- und Gehörgangsfremdkörper ein. Dabei muss immer zwischen Fremdkörperingestionen bei Kindern und Erwachsenen unterschieden werden. Bei Kindern und älteren, vorwiegend dementen Personen liegt meist eine akzidentelle Fremdkörperingestion vor. Die häufigsten verschluckten Gegenstände bei Kindern sind Spielzeugteile, Batterien und Münzen. Insbesondere Batterien sollten schnellstmöglich entfernt werden. Bei erwachsenen Personen häufen sich die Ingestionen mit Fleisch- und Nahrungsboli, Knochen, Gräten und Zahnersatzprothesen. Bei älteren Kindern und Jugendlichen sowie insbesondere bei psychisch erkrankten Personen und Gefängnisinsassen liegt eher ein selbstinduziertes Verschlucken vor. Ausserdem stellen die Drogenkurriere mit Bodypacking ein besonderes Problem dar.

Die Fremdkörper kommen bei Kindern vorwiegend an der oberen ösophagealen Enge, bei erwachsenen Personen eher an der unteren ösophagealen Enge zu liegen. Die Anamnese stellt ein wichtiges Mittel zur Abschätzung der Notwendigkeit einer sofortigen Intervention dar.

Zur Diagnostik können konventionelle Röntgenaufnahmen der Halsweichteile und des Thorax durchge-

Korrespondenz:
Dr. med. Kathrin Schmidig
Kantonsspital Schaffhausen
Merzenbrunnenweg 12
CH-8240 Thayngen
k.schmidig[at]gmx.net

führt werden. Mittels Bildgebung war allerdings beim geschilderten Patienten der Medikamentenblister nicht erkennbar.

Eine Ösophagoskopie sollte zeitnahe durchgeführt werden. Sie sollte bei Kindern in einer Kurznarkose und bei Erwachsenen mit einer sedierenden Begleitmedikation erfolgen.

Eine absolute Notfallindikation aufgrund des Perforationsrisikos besteht bei spitzen und scharfen Gegenständen wie Rasierklingen, Glasscherben oder Nägeln. Bei Perforation kann eine antibiotische Prophylaxe hilfreich sein. Ausserdem besteht eine notfallmässige Indikation bei Druck des Fremdkörpers auf die Trachea mit insuffizienter Oxygenierung.

Eine besondere Herausforderung und besondere Vorsicht ist bei in Latex und Plastik eingewickelten Drogpäckchen (Bodypacking) gegeben. Dabei sollte ein Spontanabgang abgewartet werden, da ein Aufplatzen dieser Päckchen tödliche Folgen haben kann.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Empfohlene Literatur

- Leitlinien der Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie AWMF.
- Behrens R. Fremdkörper im Gastrointestinaltrakt bei Kindern und Jugendlichen. HNO. 2012;60:781-7.
- Schmidt H. Fremdkörper in der HNO-Heilkunde. HNO. 2012;60:772-80.

Das Wichtigste für die Praxis

Bei obstruktiven Schluckbeschwerden und erhöhten Entzündungszeichen mit negativem Streptokokkenabstrich sollte nicht nur ans Ösophaguskarzinom, sondern jeweils auch an eine Fremdkörperingestion gedacht werden. Dabei ist bei erwachsenen Patienten oft, aber nicht immer, eine fortgeschrittene Demenz oder eine psychiatrische Krankheit vorhanden. Diese Fremdkörper können auch ungewöhnlich und nicht röntgendicht sein und zu einer Perforation führen. Der geschilderte Fall zeigt eindrücklich die Verknennung einer Schwellung als Ösophaguskarzinom aufgrund einer Fremdkörperingestion. Die obere Endoskopie führte dann zur korrekten Diagnose.