Der interessante Fall

Patientin mit rechtskardialer Dekompensation Doch es lag nicht am Herzen

Eine 80-jährige Patientin klagte bereits seit vielen Monaten über eine zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Die stationäre Einweisung erfolgte wegen zunehmender Beinödeme bei Verdacht auf eine kardiale Dekompensation. Die Oberbauchsonografie ergab einen überraschenden Leberbefund.

■ Bei vorangegangenen Laboruntersuchungen waren bei der 80-jährigen Patientin wiederholt erhöhte Leberwerte aufgefallen, die als Ausdruck einer Fettleber interpretiert wurden. Nach einer gynäkologischen Operation vor vielen Jahren hatte sie mehrere Bluttransfusionen erhalten, ansonsten waren keine ernsthaften Erkrankungen bekannt.

Druckgefühl im Abdomen

Jetzt wurde die Patientin wegen einer zunehmenden Verschlechterung des Allgemeinbefindens mit Appetitverlust und Gewichtsabnahme beim Hausarzt vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung fand sich ein leichter Haut- und Sklerenikterus. Bei der Palpation des Abdomens erschien die Leber deutlich vergrößert und verhärtet. Zusätzlich klagte die Patientin über Dyspnoe, und es fanden sich ausgeprägte Unterschenkel- und Knöchelödeme. Somit erfolgte die stationäre Einweisung bei Verdacht auf kardiale Dekompensation.

Überraschung in der Sonografie

Elektrokardiografisch und echokardiografisch ergab sich kein pathologischer Befund am Herzen, insbesondere kein Hinweis auf eine Rechtsherzinsuffizienz. Die Leberwerte waren stark erhöht: GOT 248 U/l, GPT 296 U/l, Gamma-GT 124 U/l, AP 231 U/l, Bilirubin 2,1 mg/dl.

Abb. 1 Die Sonografie des Abdomens zeigt einen großen Lebertumor mit Obstruktion der unteren Hohlvene.

Bei der anschließend durchgeführten Oberbauchsonografie zeigte sich ein überraschender Befund, nämlich ein vom rechten Leberlappen ausgehender großer Tumor, bei dem der Verdacht auf ein hepatozelluläres Karzinom geäußert werden musste (Abb. 1). Diese Verdachtsdiagnose wurde durch den stark erhöhten Wert für Alpha-Fetoprotein bestätigt.

Die Hepatitisserologie ergab einen positiven Befund für eine chronische Hepatitis B (HBs-Antigen positiv, HBe-Antigen positiv). Somit dürfte sich das hepatozelluläre Karzinom auf dem Boden einer posthepatitischen Leberzirrhose entwickelt haben.

Weitere diagnostische Maßnahmen, insbesondere eine Leberpunktion, lehnte die Patientin ab.

Warum Beinödeme?

Sicherlich dürfte die nachgewiesene Hypalbuminämie eine Rolle gespielt haben. Entscheidend war jedoch die Ausdehnung des Tumors, denn sonografisch

zeigte sich eine tumorbedingte Obstruktion der Lebervenen und der Vena cava inferior im Sinne einer unteren Einflussstörung. Deshalb konnte auch durch eine diuretische Therapie keine Besserung erreicht werden.

Im weiteren Verlauf entwickelte die Patientin innerhalb weniger Tage ein Leberkoma, an dem sie verstarb.

Dr. med. Peter Stiefelhagen ■

Fabula docet

Beinödeme sind zwar häufig, aber nicht immer Ausdruck einer kardialen Dekompensation. Differenzialdiagnostisch müssen venöse, medikamentöse (Kalziumantagonisten) und renale Ursachen diskutiert werden. Im Einzelfall kann auch eine Obstruktion der unteren Hohlvene, z.B. bei einem ausgedehnten Tumorleiden, die Ursache sein.