BLICKDIAGNOSE-QUIZ-AUFLÖSUNG

Abb. 3 Nachweis eines Paravasats im Bereich des distalen Ösophagus (Pfeil) im horizontalen CT-Schnitt.

Abb. 4 Nachweis eines ausgeprägten Mediastinalemphysems (Pfeile) im horizontalen CT-Schnitt.

Oberbauchschmerzen

Der Ösophagus war vom Reflux perforiert

Auflösung von Seite 7.

Richtige Antwort: C) Spontane Ösophagusperforation auf Grundlage der Refluxösophagitis

— Der mit Speiseresten gefüllte Hohlraum in der distalen Speiseröhre war eine Perforationshöhle. Die Endoskopie wurde sofort abgebrochen. In der Notfall-CT des Abdomens konnte mittels oraler Kontrastmittelgabe ein Paravasat im distalen Ösophagus dargestellt werden (Abb. 3). Zudem zeigte sich ein ausgeprägtes Mediastinalemphysem (Abb. 4).

Im Konsens mit den Angehörigen und in Anbetracht von Alter sowie Komorbiditäten der Patientin entschieden wir uns gegen eine primär anzustrebende, erweiterte distale Ösophagusresektion mit Magenhochzug, die einen Zwei-Höhlen-Eingriff notwendig gemacht hätte. Stattdessen erfolgte eine lokale Exzision im Bereich des distalen Ösophagus. Die Wundhöhle wurde ausgiebig gespült, die Perforationsstelle mehrschichtig übernäht und eine lokale Drainage eingelegt. Die Patientin erhielt eine kalkulierte antimikrobielle Therapie mit Piperacillin/Tazobactam und wurde auf die Intensivstation übernommen. Es kam jedoch zur Nahtinsuffizienz. Es folgten regelmäßige Wundspülungen über die Drainage sowie eine Ösophagusstenteinlage. Der paraösophageale Infektfokus

konnte so jedoch nicht saniert werden. Letztlich wurde sich im Konsens gegen eine operative Revision entschieden. Die Patientin verstarb zehn Tage nach der primären Operation im Multi-Organversagen im Rahmen der Mediastinitis.

Spontane Ösophagusperforationen sind selten. Gehäuft treten sie bei übermäßigem Alkoholkonsum und damit assoziiertem „explosionsartigem“ Erbrechen auf (Boerhaave-Syndrom) [1, 2]. Die Ursache ist hier der plötzliche, starke Druckanstieg im Ösophagus [2–4]. In seltenen Fällen kann eine Perforation auf der Grundlage einer Ösophagitis sowie, wie in diesem Fall, einer Refluxerkrankung entstehen [3–5].

Fälle wie dieser haben Seltenheitswert, zeigen aber die Notwendigkeit einer adäquaten Therapie der scheinbar banalen Refluxerkrankung. Immerhin liegt die Letalität der Mediastinitis bei 20–40%. Ursächlich ist neben dem operativen Trauma – häufig ist ein Zwei-Höhlen-Eingriff notwendig – die erschwerte infektiologische Kontrollierbarkeit sowie die Komorbiditäten der häufig betagten Patienten.

→ Literatur: springermedizin.de/mmww

→ Für die Autoren:

Dr. med. Norman Schöffel

Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie, Vivantes Klinikum Humboldt, Am Nordgraben 2, D-13509 Berlin