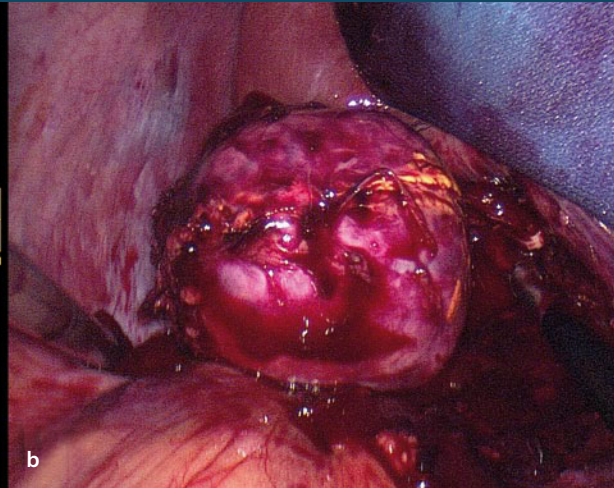


BLICKDIAGNOSE



a: Frontalebendarstellung einer MRT-Schnittebene in T2-Wichtung. Deutlich zu erkennen der solide Tumor am rechten oberen Nierenpol mit verdrängendem Wachstum in die Leber.



b: Laparoskopischer Operationssitus. Mobilisiertes Phäochromozytom mit leichter Blutung aus der Vena supracavalis dextra.

© N. Schöffel/D. Groneberg/M. Pross

Jahrelang Magenkrämpfe, Diarrhö und Tachykardie

Die Ursache fand sich in der Nebenniere

— Eine 37-jährige Frau (1,73m, 55 kg) stellte sich mit einer seit sechs Jahren bestehenden, progredient verlaufenden, gastro-intestinalen und kardialen Symptomatik vor, die sich zuletzt in täglichen Magenkrämpfen, Durchfällen, Schweißausbrüchen, Brechreiz, Palpitationen und Tachykardien geäußert hatte. Über den sie betreuenden hausärztlichen Kollegen konnten wir in Erfahrung bringen, dass extern bereits mehrfach Ösophagogastroduodenoskopien, Koloskopien, Belastungs- und Langzeit-EKGs durchgeführt worden waren, die jedoch bis auf einen leichten Bluthochdruck keine Auffälligkeiten ergeben hatten. Auf ihre gastro-intestinalen Beschwerden angesprochen, gab die Patientin an, in den letzten zwei Jahren ungewollt zehn Kilogramm an Gewicht verloren zu haben. Sie habe dies jedoch positiv gesehen, da sie früher eher „übergewichtig“ gewesen sei.

In der Diagnostik ergab sich sonografisch der Verdacht auf ein Phäochromozytom. Laborchemisch zeigten sich erhöhte Serum-Metanephrinwerte. Im Langzeitblutdruck wurden leicht erhöhte Werte (145/80 mmHg) bei Spitzenwerten von 190/90 mmHg gemessen. Um die Entität und Dignität des Tumors weiter zu verifizieren, wurde eine MRT durchgeführt (Abb. 1a). Die laparoskopische Adrenalectomie erfolgte nach stationärer Anbehandlung mit einem Alpha- und Betablocker. Der Tumor konnte problemlos geborgen werden (Abb. 1b). Die histologische Aufarbeitung des Tumors bestätigte die Verdachtsdiagnose. Postoperativ normalisieren sich die Serumcatecholamin- und Metanephrinwerte. Wir konnten die Patientin bei subjektivem Wohlbefinden entlassen.

Das Phäochromozytom ist eine seltene Tumorentität (1/100 000 pro Jahr). Nur in 50% der Fälle treten dauerhaft erhöhte Blutdruckwerte auf. Die intermittierenden Blutdruckspitzen und die grenzwertigen Mittelwerte können auch in unserem Fall den langjährigen Verlauf bis zur Diagnose erklären. Dieser Fall verdeutlicht, dass man auch bei diffuser gastro-intestinaler und kardialer Beschwerdesymptomatik und weitgehend normalen Blutdruckwerten differenzialdiagnostisch an ein Phäochromozytom denken sollte. Die Bestimmung der freien Metanephrine im Plasma besitzt dabei die höchste Sensitivität zum Ausschluss.

Keywords: pheochromocytoma, catecholamines, laparoscopy, diarrhea, hypertension, tachycardia, cramps

- Norman Schöffel¹; David A. Groneberg², Matthias Pross¹
- ¹ DRK Kliniken Berlin-Köpenick, Klinik für Chirurgie, Salvador-Allende-Straße 2-8, D-12559 Berlin
- ² Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Haus 9B, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt am Main



Weitere Infos auf
springermedizin.de

Weitere Blickdiagnosen finden Sie im Internet unter:
▶ <http://www.springermedizin.de/blickdiagnose>