

## Thorakale Beklemmung

# Was hat sich da in den Thorax verirrt?



Abb. 1 a und b Ausgedehnte Raumforderung im Mediastinum.

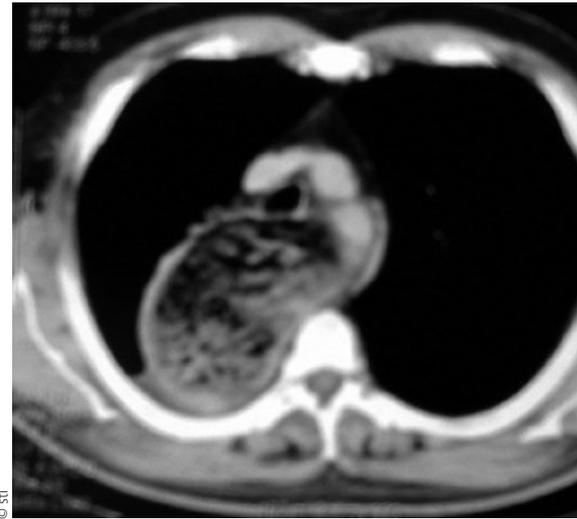


Abb. 2 CT: Magen im Thoraxraum.

Als der 60-jährige Patient über eine rezidivierende thorakale Beklemmung klagte, dachte man zunächst an eine kardiale oder pulmonale Erkrankung. Die Röntgen-Thoraxaufnahme zeigte dann jedoch eine ausgedehnte Raumforderung im Mediastinum, die sich computertomografisch als ein „auf Abwegen befindliches Organ“ identifizieren ließ.

— Ein 60 Jahre alter Patient klagte über ein thorakales Engegefühl mit leichter Dyspnoe, das unabhängig von körperlicher Belastung, aber vor allem nach Genuss größerer Mahlzeiten auftrat. Die klinische Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund. Herz und Lunge waren auskultatorisch unauffällig. Auch das „Routinelabor“ zeigte keinen krankhaften Befund.

### Kein Hinweis für eine kardiale oder pulmonale Erkrankung

Auch wenn die Beschwerden nicht typisch für eine hämodynamisch wirksame koronare Herzerkrankung waren, wurde zunächst eine kardiologische Untersuchung veranlasst. Doch sowohl die Ergometrie als auch die Farbdopplerechokardiografie waren unauffällig. Auch bei der Lungenfunktionsdiagnostik fielen keine Besonderheiten auf.

Die daraufhin angefertigte Röntgen-Thoraxaufnahme ergab eine ausge-

dehnte rechtsseitige mediastinale Raumforderung, die nach lateral scharf begrenzt war (Abb. 1 a und b). Innerhalb dieser Raumforderung fand sich eine unregelmäßige Struktur mit kleinen Luftschnitten.

Differenzialdiagnostisch wurde zunächst an ein Tumorgeschehen gedacht, wobei ein maligner Tumor jedoch bei der glatten Kontur eher unwahrscheinlich war.

### Computertomografie löste das Rätsel

Die Computertomografie (Abb. 2) brachte schließlich des Rätsels Lösung: Es handelte sich bei diesem Fall um den Maximalbefund eines Upside-down-Magens, d. h. der gesamte Magen, der durch Speisebrei und Luft dilatiert war, lag intrathorakal ohne Nachweis von Kompressionsateletasen. Ein infiltrativer bzw. tumoröser Prozess konnte ausgeschlossen werden.

### Wann operieren?

Ein so ausgeprägter Befund eines totalen Upside-down-Magens ist sicherlich ein seltener Befund. Es überrascht schon, dass bei dem Patienten erst relativ spät Beschwerden aufgetreten sind, zumal man annehmen muss, dass der Upside-down-Magen sich relativ früh in der Kindheit entwickelt hat. Die Indikationsstellung für einen operativen Eingriff, der heute evtl. laparoskopisch durchgeführt werden kann, orientiert sich an der Schwere der geklagten Beschwerdesymptomatik.

Bisher konnte sich der Patient nicht für eine solche Operation entscheiden.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

### Fabula docet

Bei einer unklaren thorakalen Symptomatik sollte, wenn eine kardiale und pulmonale Symptomatik ausgeschlossen ist, auch an eine paraösophageale Ösophagushernie bzw. einen Upside-down-Magen gedacht werden, wobei im Allgemeinen eine solche Anomalie mittels Röntgen-Thorax entdeckt wird.