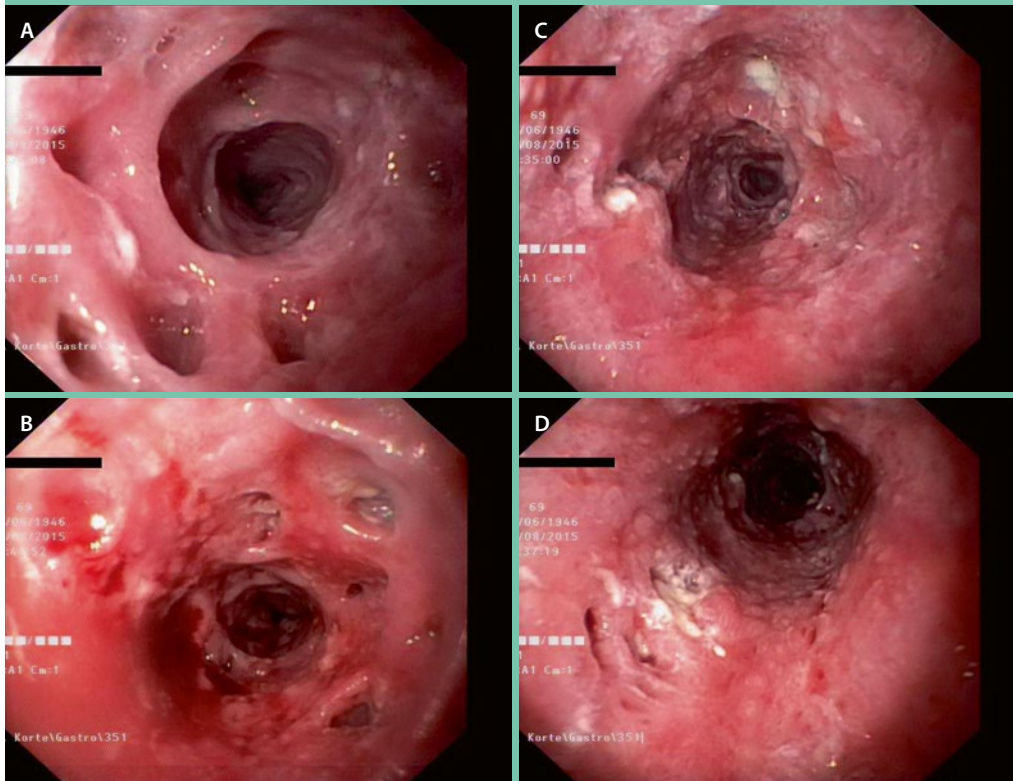


BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **100 Euro!**
cornelius.heyer@
springer.com



Ösophagitis mit zerklüfteter Schleimhautoberfläche, Pseudodivertikeln (A, B), Verengung und Soor (C, D).

Pseudodivertikulose und Pilzbefall

Unruhiges Bild im Ösophagus

— Mein 66-jähriger Patient klagte über eine seit Monaten bestehende Dysphagie. Feste Speisen würden in der Speiseröhre stecken bleiben. Er befand sich in reduziertem Allgemeinzustand und hatte binnen eines Jahres 25 kg an Gewicht verloren. Nun wog er noch 62 kg bei einem BMI von 20,48.

Die endoskopische Untersuchung ergab makroskopisch ein sehr unruhiges Bild im Ösophagus (Abb. A–D). Die zerklüftete Schleimhautoberfläche mit weißlichen Belägen ließ zunächst einen langstreckigen Tumor vermuten. Eine signifikante Stenose fand sich nicht, im Verlauf war der Ösophagus mit dem Endoskop gerade noch passierbar. Retrograd zeigte sich ein leicht dehiszenter Hiatus mit einer kleinen, beginnenden Hernie ohne Anhalt für einen tumorösen Prozess. Magen und Duodenum waren unauffällig.

Ein Thorax-CT zeigte eine langstreckige, unscharfe Ösophaguswandverdickung. Der Ösophagusbreischluck ergab eine langstreckige Ösophagitis mit polypösen und pseudopolypösen Strukturveränderungen im proximalen Drittel sowie mul-

tiple flache Ulzerationen. Histologisch zeigte sich eine ösophageale, intramurale Pseudodivertikulose mit ausgedehnter Soor-ösophagitis ohne Hinweis auf einen tumorösen Prozess. Laborchemisch zeigten sich positive IgA- und IgG-Antikörper-Titer für *Candida albicans* sowie ein leicht positiver Antikörpertiter für *Aspergillus niger*. Aufgrund eines Alkoholabusus mit erhöhten γ -GT-Werten verbot sich zunächst eine systemische Therapie, weshalb wir ein topisches Antimykotikum in Form von Lutschtabletten verordneten.

Nach der Therapieeinleitung besserte sich das Wohlbefinden des Patienten deutlich, wobei die Ösophago-Gastro-Duodenoskopie wohl auch eine leichte Bougierung bewirkt hatte. Innerhalb von sechs Wochen nahm er 3 kg Körpergewicht zu. Die Kontrollendoskopie zeigte allerdings einen weiterhin kräftigen Soorbesatz. Anamnestisch ergab sich, dass er die Einnahme der Medikation nicht richtig befolgt hatte. ■

→ **Monika Korte**, Gastroenterologie, Goebenstr. 47, D-46045 Oberhausen