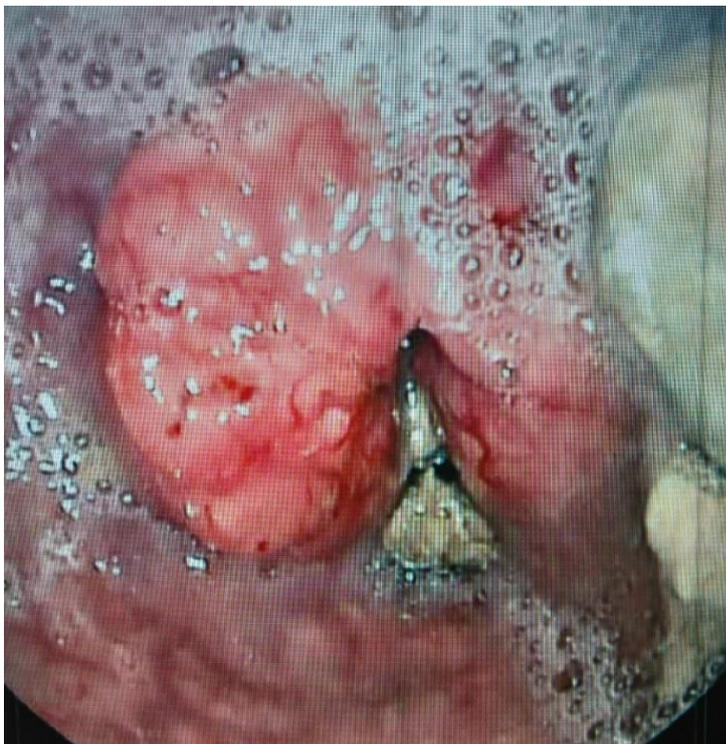


## 1 Symptom - 2 Erkrankungen

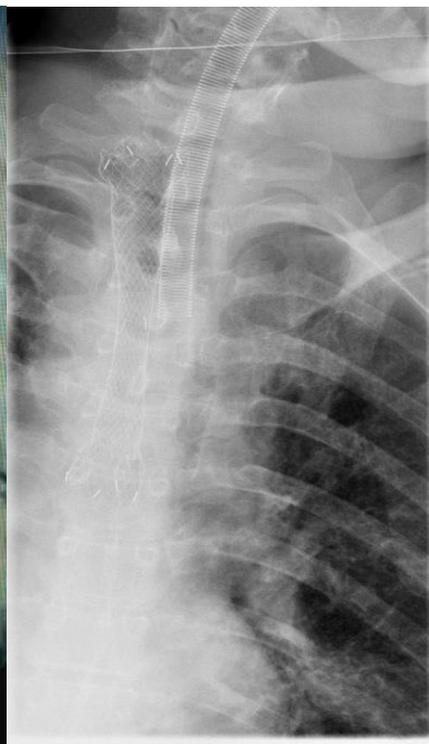
Es handelt sich um die Fallpräsentation einer 55-jährigen Patientin, die Anfang letzten Jahres ihren praktischen Arzt wegen seit einem halben Jahr bestehender Schluckbeschwerden aufsucht. Die Patientin ist normalgewichtig und es besteht ein beendeter Nikotinabusus. Der Hausarzt überweist sie bei Schluckschwierigkeiten mit Globusgefühl an die hierortige Schilddrüsenambulanz, wo bei Struma nodosa et diffusa mit einem Isthmusadenom die OP-Indikation gestellt wird und die Patientin an die chirurgische Ambulanz zur Terminisierung der Schilddrüsenresection geschickt wird.

Es erfolgt eine Hemithyreoidektomie links mit unkompliziertem postoperativem Verlauf. Eine kurzfristige Verschlechterung der Schluckbeschwerden führt die Patientin auf die Operation zurück und teilt diese dem Behandlungsteam nicht mit.

Die Patientin stellt sich drei Wochen nach der Hemithyreoidektomie links am Wochenende akut mit einer plötzlichen Verschlechterung der Schluckstörung vor. Über Nacht ist plötzlich auch das Schlucken von Flüssigkeiten für sie unmöglich geworden. Nach einem negativen Schluckversuch erfolgt die Notfallgastroskopie bei bland verheilter Thyreoidektomienarbe.



(Bild 1)



(Bild 2)

Es zeigt sich ein Speisebolus in einer malignen Stenose im oberen Ösophagus impaktiert (Bild 1). Die Biopsie ergibt ein Plattenepithelkarzinom des Ösophagus G2. Eine Woche später erfolgt Ende Februar die Platzierung eines Ösophagusstents (Bild 2). Dieser wird allerdings bei hochthorakalem Ösophaguskarzinom von der Patientin nicht toleriert und muss bereits nach 3 Tagen wieder entfernt werden. Somit erhält die Patientin eine PEG Sonde und einen Port-a-Kath. Das schluckweise Einnehmen von breiigen Speisen ist nach der primären Dilatation durch den Stent bereits wieder möglich und für die Patientin ein deutlicher Zugewinn an Lebensqualität. Nach Komplettierung des Stagings inklusive Bronchoskopie zum Ausschluss einer Trachealinfiltration und Tumorboardvorstellung erhält die Patientin

nach ausgiebigen Vorgesprächen keine definitive Radiochemotherapie, sondern eine neoadjuvante Radiochemotherapie mit 41,4 Gy und Carboplatin AUC2 mit Paclitaxel.

In der Gastroskopiekontrolle nach der neoadjuvanten Therapie kann lediglich eine elastische Stenose ohne malignomsuspekte Schleimhaut gefunden werden. (Bild 3).

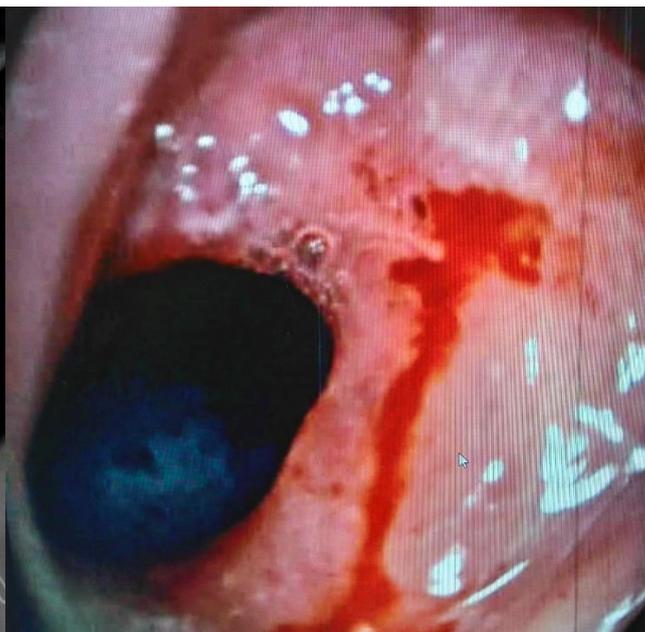


(Bild 3)

Nach dem neoadjuvanten Konzept erfolgt eine abdomino-transhiatale linkscervicale Oesophagusresektion nach Akyama. Im OP-Präparat bestätigt sich das Restaging mit ypT0 pN0 R0. Bild 4 zeigt den Ösophagusschluck, welcher in unserem Haus am 5. postoperativen Tag routinemäßig durchgeführt wird.



(Bild 4)



(Bild 5)

Die Patientin kann nach komplikationslosem Verlauf am 11. postoperativen Tag nach Hause entlassen werden und ist in den beiden seither durchgeführten Nachsorgekontrollen mit CT Thorax Abdomen und Endoskopien rezidivfrei. Bild 5 zeigt die blande Anastomose nach Schlauchmagenhochzug 1 Jahr postoperativ. Die Blutung rührt von der PE Entnahme.

Dieser Fall ruft die ständige Evaluierung des diagnostischen und therapeutischen Konzeptes in das Gewissen.

- Differentialdiagnosen bei Dysphagie: Gutartige Tumore von Kopf und Nacken, Tonsillenhypertrophie, Osteophyten der HWS, Ösophagitis, Engstellen durch gastroösophagealen Reflux, Spasmen des oberen Ösophagussphinkter, Schilddrüsentumore oder -hyperplasie, Ösophagusdivertikel, Angeborene zirkuläre Ösophagusstenosen, Narbige Strikturen des Ösophagus durch Verätzung, Motilitätsstörungen des Ösophagus (Achalasie, diffuser Ösophagusspasmus), Systemische Erkrankungen, die die Motilität des Ösophagus beeinträchtigen (Sklerodermie), Große Hiatushernien, Karzinome im Bereich von Kopf und Hals, Ösophaguskarzinom, Kardiakarzinom, Andere intrathorakale Karzinome (Bronchuskarzinom, Pleurakarzinom), Zerebraler Infarkt oder Blutung, Vaskuläre Demenz, Fortgeschrittene Alzheimererkrankung, M. Parkinson, Multiple Sklerose, Muskelerkrankungen, Myasthenia gravis, Motoneuronerkrankung (ALS), Psychische Hintergründe, Spasmen des oberen Ösophagussphinkters, Ösophagealer Reflux, Osteophyten der HWS, Schilddrüsenhyperplasie oder -tumor

1 Symptom - 2 Erkrankungen?

#### Literatur:

1. Järvenpää P, Laatikainen A, Roine RP et al. Symptom relief and health-related quality of life in globus patients: a prospective study. *Logoped Phoniatr Vocol* 2017;():1-6. «PMID: 29119844»PubMed
2. Dumper J, Mechor B, Chau J et al. Lansoprazole in globus pharyngeus: double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;37(5):657-63. «PMID: 19128672»PubMed