

KF-1.10 Seltene Ursache einer Magenausgangsstenose

S. Trum¹, D. Krenz¹

¹St. Elisabeth Klinikum Straubing

Einleitung: Verzögertes Erbrechen, Übelkeit, sowie Gewichtsverlust zählen zu den klinischen Symptomen einer Magenausgangsstenose. Diese Symptome sind sehr unspezifisch, eine Reihe von sowohl benignen als auch malignen Erkrankungen kann ihnen zugrunde liegen. Hierzu gehören vor allem das Magenkarzinom, sowie narbige Stenosen nach peptischen Ulcera. Darüber hinaus gibt es aber auch einige eher seltene Ursachen, deren Diagnosestellung nicht immer einfach ist. **Kasuistik:** Unser Kasus bezieht sich auf eine 55-jährige Patientin, die uns mit rezidivierendem Erbrechen und Übelkeit vorgestellt wurde. Anamnestisch war bei der Patientin im August 2003 ein Nierenzellkarzinom diagnostiziert und mittels Nephrektomie therapiert worden. Außerdem war auf Grund eines papillär-serösen Borderline-Tumors im Jahre 2004 eine Uterusexstirpation und Adnektomie links durchgeführt worden. Bei einer Ösophagogastroduodenoskopie zeigte sich eine unklare Magenausgangsstenose mit konsekutiver Magenentleerungsstörung, welche endoskopisch nicht passierbar war. Die histologische Untersuchung der endoskopisch entnommenen Biopsien ergab lediglich eine chronische Gastritis Typ C. Abdomensonographie, Röntgen-Thorax und CT-Abdomen mit KM ergaben keinen richtungsweisenden Befund. Eine probatorische Therapie mit Protonenpumpenhemmern i.v. erbrachte keine Besserung. Da nicht eindeutig von einem benignen Geschehen ausgegangen werden konnte, sollte bei der Patientin eine 4/5-Resektion des Magens durchgeführt werden. Da intraoperativ der makroskopische Aspekt nicht malignitätsverdächtig war, wurde eine B1-Resektion mit intraoperativem Schnellschnitt durchgeführt. Dieser konnte eine Malignität ausschließen. Die endgültige histologische Aufarbeitung des Resektates zeigte eine ausgeprägte eosinophile tiefe Gastroenteritis.

Diskussion: Die eosinophile Gastritis ist eine seltene Erkrankung des Magens. Die Diagnosestellung erfolgt üblicherweise durch die endoskopische Entnahme multipler Biopsien. Eine gesicherte eosinophile Gastroenteritis kann mittels Kortisontherapie zur Ausheilung gebracht werden. In der vorliegenden Kasuistik war eine Diagnosesicherung aber weder durch histologische Aufarbeitung noch durch bildgebende Verfahren möglich. Da man im Hinblick auf die malignen Vorerkrankungen der Patientin nicht sicher von einem benignen Geschehen ausgehen konnte, erfolgte eine operative Therapie. Zusammenfassend sollte bei unklarer Dignität immer eine operative Therapie durchgeführt werden, auch wenn dieses im Einzelfall ein Overtreatment für den Patienten bedeuten kann.