

FRANZISKUS SPITAL

FALLPRÄSENTATION

AUS DER PRAXIS:

FOKUS: SPEISERÖHRE – MAGEN

DR. CHRISTA SCHRAGL-IRO

ANAMNESE



FRANZISKUS SPITAL

- 86 jährige Patientin
- Aufnahmegrund: Sturz, Vertigo, Gangunsicherheit, AZ-Verschlechterung
- Depressio, Demenz, chron. NINS, parox. VHF, art. HT, HLP, orthostat. Dysregulation, Carotisplaques, St.p. TIA, CCL, Sigmaresektion wg. Divertikulitis, Blasen-OP, KTEP li

STATUS



FRANZISKUS SPITAL

- AZ und EZ reduziert
- 170 cm, 68,3 kg, BMI 23,63
- blasse Haut
- druckdolente li Thoraxhälfte

AUFNAHMELABOR



FRANZISKUS SPITAL

- **BSG 16/34**, Hb 12,8, Leuko 7,2, Thrombo 166, PTZ 73, BZ 109, **BUN 39**, **HST 84**, **Krea 1,5**, **GFR 35**, **HS 6,7**, Bili ges. 0,9, AP 74, **GOT 49**, GPT 7, GGT 11, LDH 227, Na 139, K 4,3, Cl 101, Ca 228, **CRP 1,1**, **GesEW 6,2**, **Folsäure 3,0**, **Vit B12 1488**, Vit D 36,5, Chol 160, HDL 54, LDL 98, TG 82
- **Harn:** mäßig Leuko, Ery, Bakterien

DIAGNOSTIK



FRANZISKUS SPITAL

- Frakturausschluss
- Synkopenabklärung (geringer Perikarderguss)
- Neuropsychologische Testung (mittelschwere Demenz mit Verhaltensstörungen, MMSE 15/30, UT 3/9, Depressio mit Angst)
- C/P-Röntgen, Abdomensonographie

WEITERE SYMPTOME



- Inappetenz, zunehmendem Gewichtsverlust, Eiweißmangel
- Rez. Schmerz im Bereich des Xiphoids
- Regurgitation von Speichel
- Anstieg der Entzündungsparameter (CRP 23)

CT THORAX/ABDOMEN (NATIV)

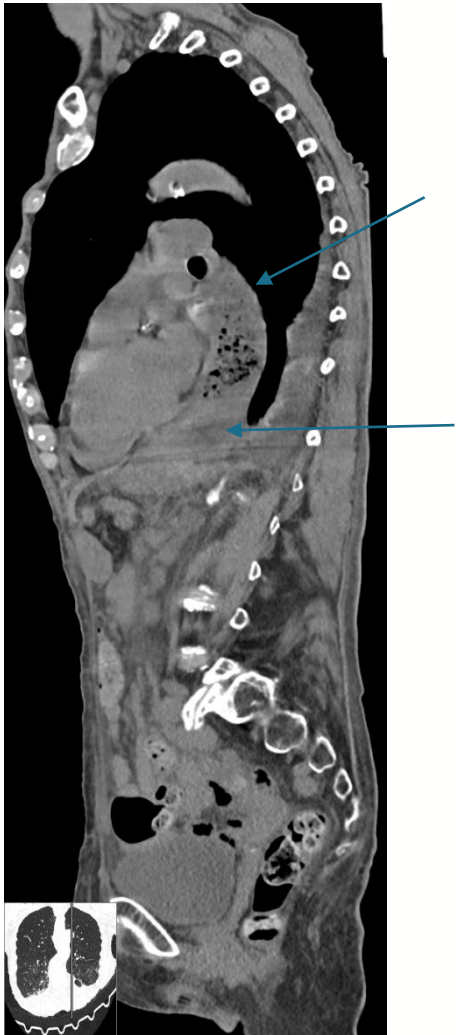


- **Passagehindernis am oesophagogastralen Übergang, langstreckige tumorsuspekte Wandverdickung bis 1,2 cm. Ösophagus bis zu 4,5 cm distendiert**
- **Pathologische LK** vom OB bis in den UB, ob. Mediastinum links
- **Bilat. Aspirationspneumonie**, ger. Pleuraergüssen
- Anasarka und ger. Aszites, Ger. Perikarderguss

CT THORAX/ABDOMEN



FRANZISKUS SPITAL

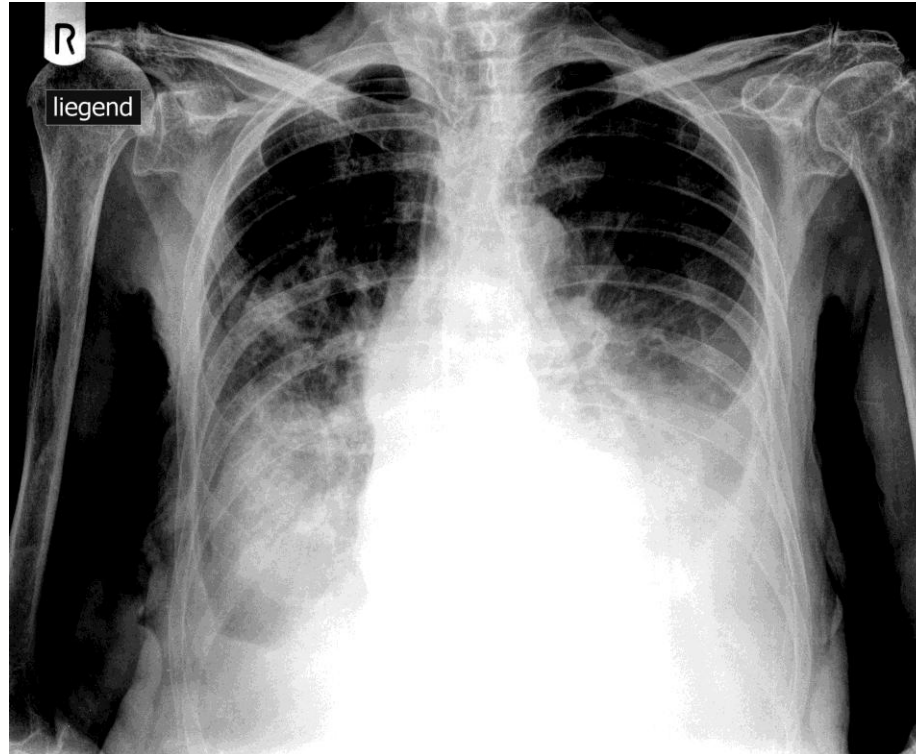


Dr. Harald Görzer, Radiologicum Margareten

THORAXRÖNTGEN



FRANZISKUS SPITAL



Dr. Harald Görzer, Radiologicum Margareten

GASTROSKOPIE

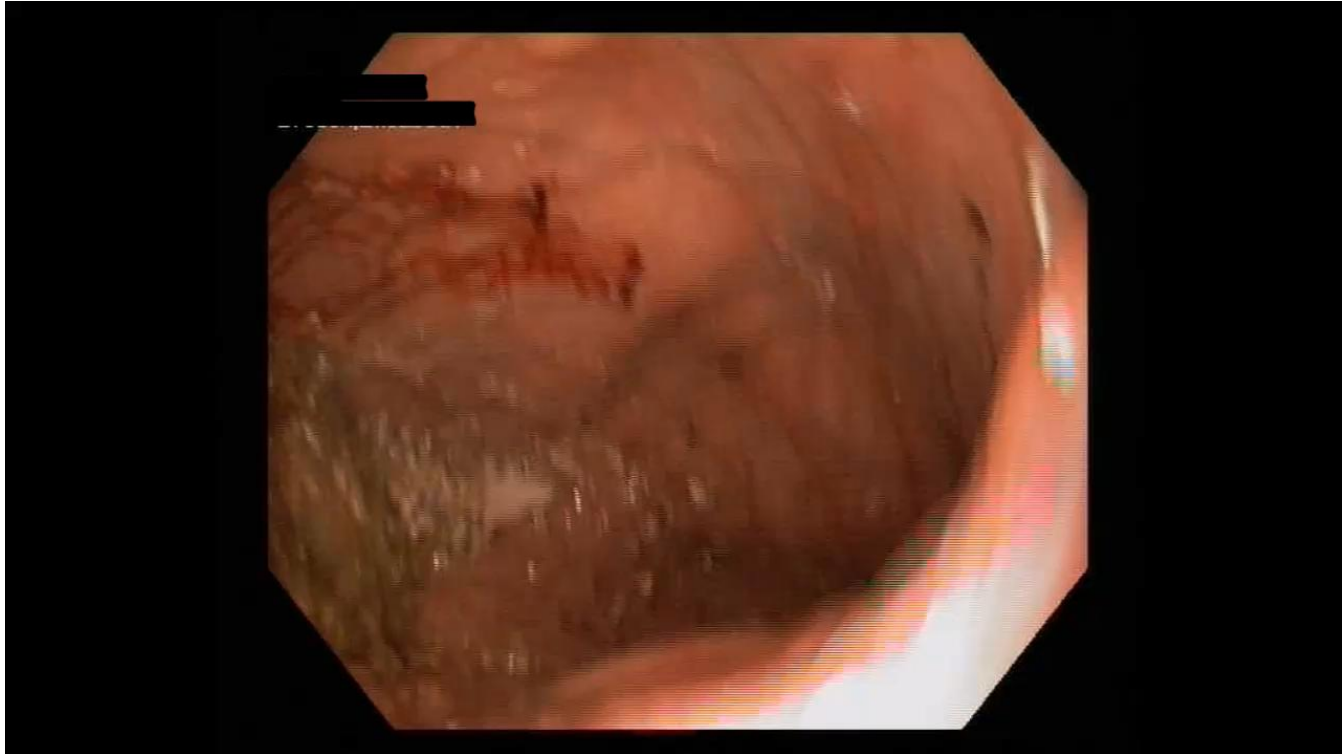


- Ösophagus bis in den oberen Abschnitt mit Nahrungsresten ausgemauert, die SH soweit tlw. eingesehen zirkulär gerötet, einzelne Ulcera, Detritus, weißliche SH-Beläge
- Von 38 cm ab Zahnreihe bis zu Cardia ein ca. 5 cm großer, etwa 1/3 der Zirkumferenz einnehmender, kontaktvulnerabler Tumor: **Cardiakarzinom**

GASTROSKOPIE



FRANZISKUS SPITAL



HISTOLOGIE/ZYTOLOGIE



FRANZISKUS SPITAL

- Teils siegelringzelliges Adenokarzinom mäßiger bis niedriger Differenzierung G2-G3. Her2neu negativ
- Soor-Ösophagitis

THERAPIEPLAN MIT DER PATIENTIN UND IHREN ANGEHÖRIGEN

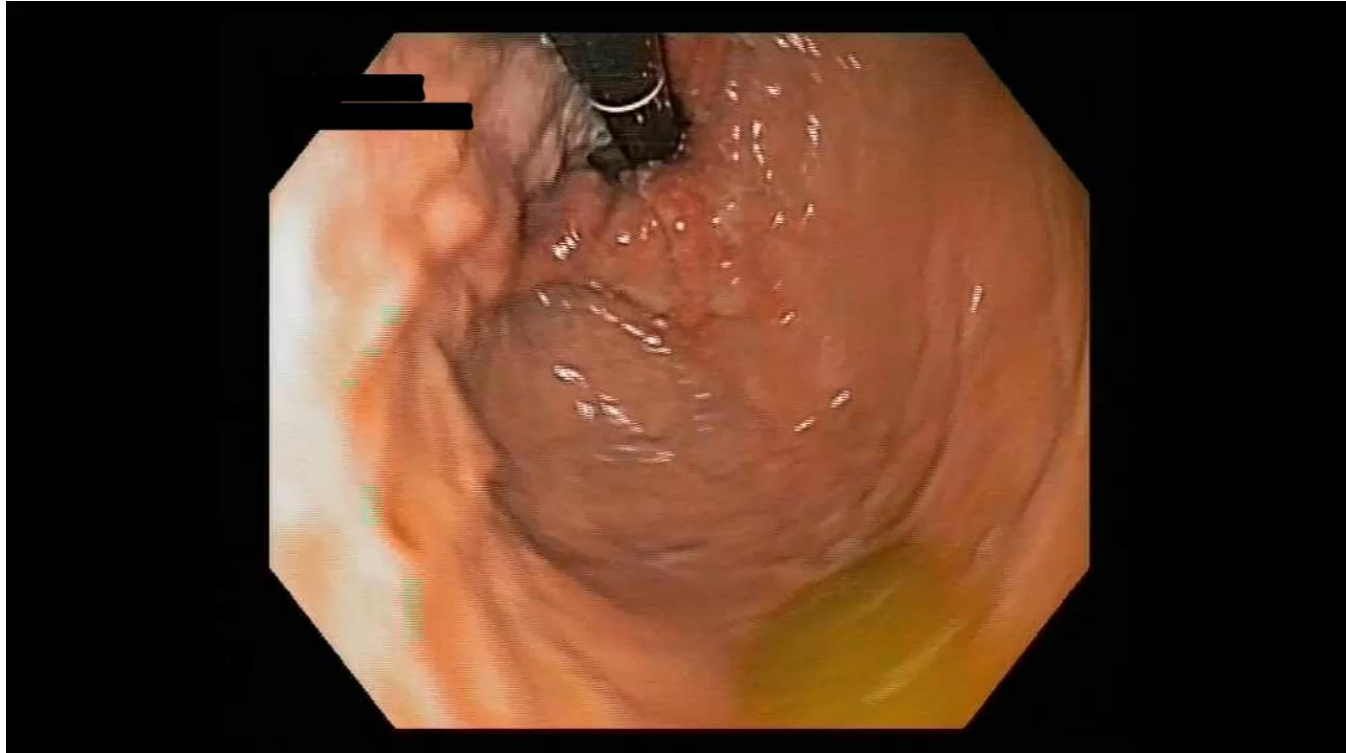
- Palliative Vorgehensweise mit best supportive care
- Gastroskopie mit Anlage eines WallFlex-Stents (23x105 mm), unter Durchleuchtungskontrolle und Markierung mit Lipiodol



ENDOSKOPISCHE STENTANLAGE



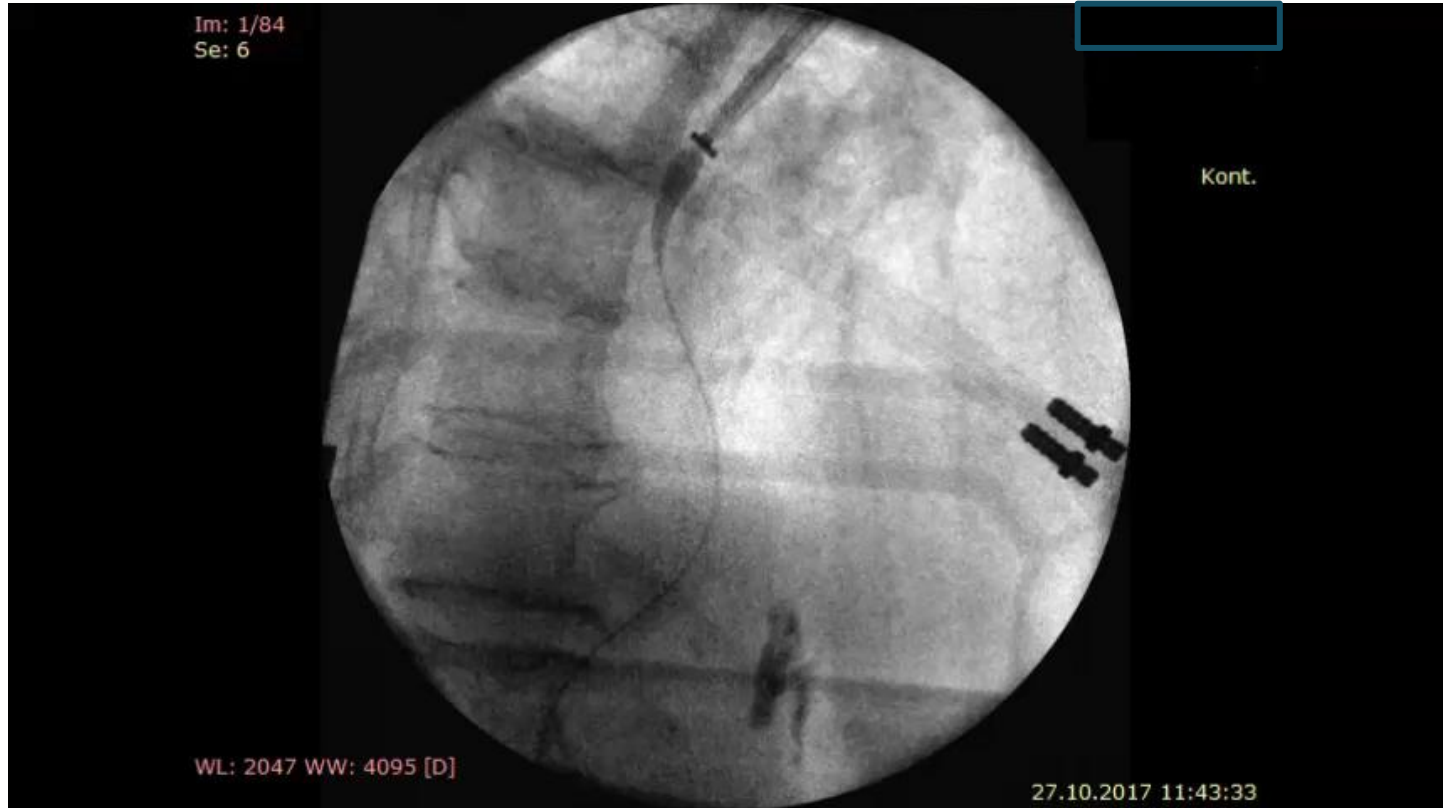
FRANZISKUS SPITAL



RÖNTGENDURCHLEUCHTUNG



FRANZISKUS SPITAL



PALLIATIVSTATION STANDORT LANDSTRASSE



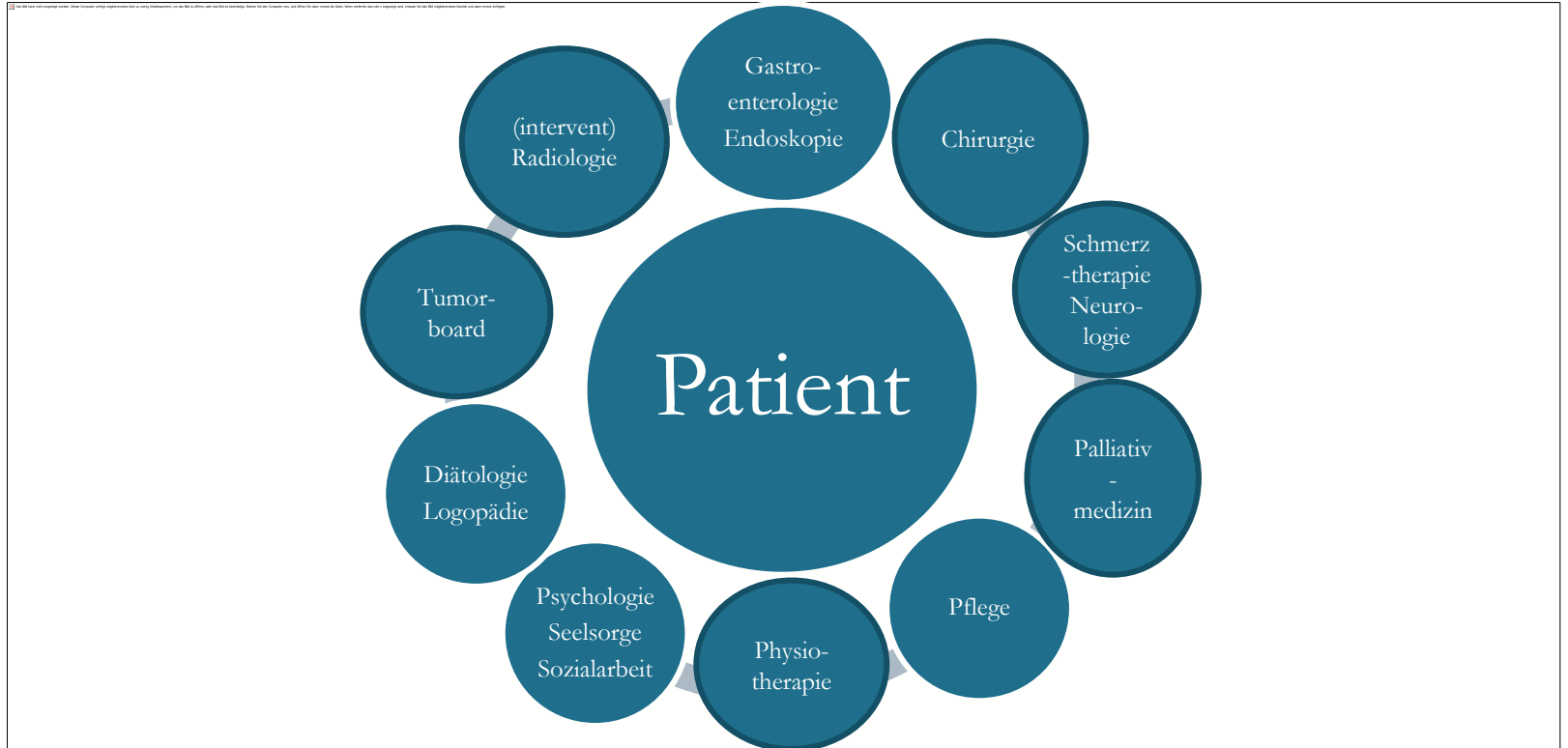
FRANZISKUS SPITAL

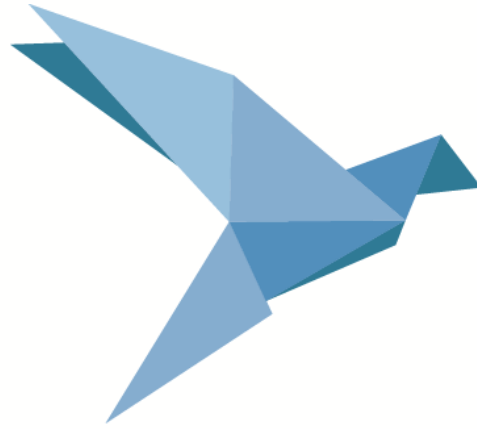
- Tumorkachexie, Eiweißmangelödeme, Nausea, Oberbauchschmerzen, Hämatemesis: symptomatisch Therapie
- Ca. 3 Wochen nach Stentsetzung verstorben

INTERDISZIPLINÄRE BETREUUNG – DER PATIENT IM MITTELPUNKT



FRANZISKUS SPITAL





FRANZISKUS SPITAL