

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Üble Überraschung in der Oberbauch-Sono

Ein 34-jähriger, 1,89 m großer und 99 kg schwerer Maler und Lackierer, der in seiner Freizeit wettkampfmäßig Volleyball spielte, stellte sich wegen akuter Oberbauchbeschwerden ohne Übelkeit, Erbrechen oder Diarrhö vor. Mit dem Ultraschallgerät kam ich der Ursache schnell auf die Spur.



© C. Raschka



**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Dr. Sportwiss.
Christoph Raschka**
Praxis für
Allgemeinmedizin –
Sportmedizin,
Im Igelstück 31,
D-36088 Hünfeld

Ich kannte den Patienten gut, da wir auch gemeinsam in einer Hobbymannschaft Volleyball spielten. Nun litt er bereits seit einer Woche an Schmerzen und Druck im Oberbauch. Iberogast® und Pantoprazol hatten keine Besserung bewirkt. Eine B-Symptomatik lag nicht vor. Auffällig waren für mich v. a. die tiefen Ringe unter den Augen, die ich so bei ihm noch nie gesehen hatte.

Der Patient empfand die Drucksymptomatik im Oberbauch als äußerst ungewöhnlich. Bei früheren Magen-Darm-Verstimmungen hatte er Ähnliches noch nicht erlebt. Ich führte noch am selben Tag eine Sonografie des Abdomens durch. Bei ansonsten unauffälligen Oberbauchorganen zeigte sich dabei eine 3,9 × 3,2 cm große, subhepatische, im Inneren solide Gewebsformation mit einem liquiden zirkulären Randkompartiment.

Unter dem Verdacht auf ein Neoplasma des Oberbauchs wies ich ihn unmittelbar in die gastroenterologische Klinik ein, wo die Diagnose eines Siegel-

ringkarzinoms des Magenantrums und des Pylorus (pT3, pN0, L0, V0, Pn0, R0) gestellt wurde.

Das Siegelringkarzinom ist eine von Drüsengewebe ausgehende maligne Neubildung, die zumeist am Magen auftritt. Die Tumorzellen produzieren ohne Unterlass große Mengen Schleim, wodurch der Zellkern an den Rand gedrückt wird und die Zelle die Form eines Siegelrings annimmt.

Nach neoadjuvanter Chemotherapie im Rahmen einer Studie unterzog er sich einer totalen Gastrektomie, einer systematischen Lymphadenektomie im Kompartiment II, einer Cholezystektomie und einer explorativen Laparotomie. Nach Anschlussheilbehandlung schloss sich nochmals eine adjuvante Chemotherapie im Rahmen einer Studie an.

Der Patient ist seit nunmehr acht Jahren bei konsequenter Nachsorge ohne Rezidivnachweis, spielt Volleyball und hält sein Gewicht bei 93 kg. Weil er sich unsicher war, ob er als Handwerker weiterarbeiten könnte, ist er inzwischen Fahrlehrer geworden. ■