

1 Ösophaguskarzinom

Patient/ in

Datum

17/07/2025

Anrede: Herr/Frau Oberarzt/Oberärztin,
Hiermit möchte ich Ihnen Herrn Hans Lang vorstellen.



Alter 56 Jahre

Gewicht 84 kg

Größe 182 cm

Allergien (Stichwörter)

Kreuzallergie auf Gräserpollen und Tomaten (allergische Rhinitis)
Urtikarielle Reaktion auf Novalgin

Genussmittel / Drogen (Stichwörter)

Täglich 15–20 Zigaretten seit 30 Jahren (26,25 Packungsjahre)
Täglich 3 Flaschen Bier seit 15 Jahren
Kein Drogenkonsum

Sozialanamnese (Stichwörter)

Beruf: Pförtner an einer Hochschule
Verwitwet (Ehefrau verstorben an Mammakarzinom)
Lebt mit leiblicher Tochter (30 J.) und Pflegesohn (19 J., cannabisabhängig)
Hält einen Hund
Keine Reise kürzlich
Freizeit: 1×/Woche Schwimmen

Familienanamnese (Stichwörter)

Mutter: Endometriumkarzinom (diagnostiziert mit 63 J., verstorben mit 65 J.)
Vater: Adipositas → bariatrische OP vor 25 Jahren
Großvater: Larynxkarzinom

Medikamente (Stichwörter)

Icandra® 50/1000 mg 2× täglich
Ozempic® 1×/Woche s.c. (sonntags)
Marcumar®: ¼ Tbl. täglich, ½ Tbl. sonntags, INR: 2,5 (Umstellung auf Eliquis geplant)

Euthyrox® 100 µg
Baldrian-Dragees
Ibuprofen 400 mg bei Bedarf
Laxoberal® Tropfen bei Bedarf

Anamnese (Vollsätze)

Der Patient stellte sich aufgrund einer seit 3 Wochen bestehenden Dysphagie bei uns vor.

Der Verlauf war langsam fortschreitend.

Der Patient schilderte, die Dysphagie habe zunächst bei festen Nahrungsmitteln begonnen, habe sich anschließend auch auf halb feste Nahrung ausgedehnt und betreffe seit zwei Tagen nun auch Flüssigkeiten.

Dabei bestand auch eine Odynophagie, deren Intensität der Patient beim Schlucken mit 6 von 10 angab.

Als Begleitsymptome hat der Patient eine Pseudo Hypersalivation, insbesondere im Liegen, eine Hyperreflexie des Würgereflexes, ein Globusgefühl, Regurgitation, Fatigue, Blässe und trockenen Husten angegeben.

Zudem habe er über zwei Episoden von Meläna sowie über eine etwa drei Kilogramm schwere Gewichtsabnahme innerhalb von drei Wochen infolge von Inappetenz berichtet.

Darüber hinaus wurde eine verminderte körperliche Belastungstoleranz mit Dyspnoe berichtet.

Folgende Symptome wurden verneint: orale Auffälligkeiten oder Beläge, Nausea, Emesis, Lymphadenopathie, Dysphonie und Ikterus.

Die **vegetative** Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer Insomnie sowie einer langanhaltenden Obstipation.

Vorerkrankungen:

Typ-2-Diabetes mellitus seit 8 J. → unzureichend eingestellt (Sensorwert: 340 mg/dl)

Kein Anhalt für Retino- oder Neuropathie

Hyperosmolarer Zustand vor 2 J. (Glukose: 650 mg/dl) → stationär 2 Tage

Vorhofflimmern seit 2 J. (Routinebefund)

Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis seit 5 J.

Aurikuläre Dysplasie seit Geburt → Knochenleitungshörgerät

Kontusion re. Rippen vor 12 J. (Handballtrauma, konservativ)

Verrucae vulgares re. Zeige- + Mittelfinger seit 10 Tagen → topische Therapie ohne Besserung, chirurgisches Konsil geplant

Zustand nach:

- Bursektomie li. bei chronischer Bursitis olecrani vor 5 J.

- TURP bei BPH mit erschwerter Miktionsleitung vor 3 J.

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose (Vollsätze)

Die Symptomkonstellation mit progredienter Dysphagie, Meläna und Gewichtsverlust spricht klinisch am ehesten für ein Ösophaguskarzinom.

Eine Achalasie ist weniger wahrscheinlich, da hier typischerweise von Anfang an auch Flüssigkeiten betroffen wären.

Zur Abgrenzung eines Zenker-Divertikels ist eine Röntgen-Breischluckuntersuchung indiziert. Kein klinischer Hinweis auf ein Larynx-, Pharynx- oder Schilddrüsenkarzinom.

Weiteres Vorgehen – Therapie (Vollsätze)

Geplant sind eine Ösophagogastroduodenoskopie mit Biopsie, ggf. eine Endosonographie zur Beurteilung der Tumorausdehnung sowie eine CT-Thorax-Abdomen zur Staging-Diagnostik. Parallel sollte ein Diabetologe zur Mitbehandlung hinzugezogen werden. Die Gerinnungssituation ist im Hinblick auf die geplante Umstellung auf Eliquis engmaschig zu kontrollieren.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

youtube.com/@Fach.Leiter

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

instagram.com/fachleiterinfo

tiktok.com/@fachleiter

Fachleiter