

Ösophagusverletzungen

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

Einteilung

- **Penetrierende** Verletzungen: **Iatrogen (Endoskopie) oder durch Fremdkörper** (Fremdkörper verschluckt, Stichverletzungen, Thoraxtrauma)
- **Nicht-penetrierende** Verletzungen: **Verätzungen** durch Säuren oder Laugen führen zum Glottisödem mit Atemnot und Erstickungsgefahr.

Art der Verletzungen

- **Perforation / Spontanruptur**
- **Schleimhautriss**
- **Verätzungen**

Symptome

- **Hämatemesis**
- **Dysphagie**
- **Dyspnoe**
- **Fieber**
- **Pneumothorax**

Diagnose

- Schluckakt- Röntgen
- Ösophagogastroskopie

Therapie

- Kleinere Verletzungen konservativ:
 - o Nahrungskarenz
 - o i.v. Ernährung
 - o Antibiose
 - o Drainage in Wundgebiet.
- **Bei Säuren und Laugen:**
 - o Ausgiebige Spülung mit Wasser
 - o Steroide und Antibiotika
- **Bei größere Verletzung/komplette Ruptur chirurgische Versorgung.** Je schneller die Behandlung/Chirurgie, desto besser die Überlebensrate, vor allem bei Verletzungen unterhalb des Zwerchfells mit akutem Abdomen (Notfall)
 - o **Verletzung im oberen Bereich:** Zugang im Halsbereich oder thorakal
 - o **Verletzungen im unteren Bereich:** Längst-Laparotomie im Oberbauch
 - o **Kleine Verletzungen:** Lokale Naht
 - o **Verletzung mit Umgebungsentzündung:** Radikale Entfernung: Entfernung der Speiseröhrenanteile sowie

nach 3-6 Monaten **Magenhochzug oder Dickdarminterponat**. Bis dahin Ernährung durch eine Ernährungssonde (PEG-Sonde)

- o **Längere Intensivbetreuung**
- o **Komplikationen: Mediastinitis** (50% Sterberate)

Spontanruptur / Perforation (Boerhaave-Syndrom)

- Riss durch die gesamte Wandschicht der Speiseröhre
- Entzündung in Brusthöhle sowie Sepsis Bakterien
- Spontanruptur ist extrem selten
 - o **Ruptur immer links thorakal** im unteren Drittel (Schwachstelle), extrem selten nur abdominell
 - o **Absoluter Notfall**
 - o m>f
 - o Alter: Häufig 50-70

Ursache:

Starkes Erbrechen (bei Alkoholkonsum) mit Druckerhöhung in der Speiseröhre

Symptome:

- Übelkeit
- Starkes Erbrechen

- Schmerzen
- Dysphagie
- Pleuraerguss
- Dyspnoe
- Mediastinales Emphysem
- Hautemphysem
- Pneumothorax
- KM-Austritt
- Mediastinitis
- Hohe Letalität

Diagnose

- Schuckakt-Röntgen
- CT
- Röntgen
- Endoskopie

Therapie:

- Stabilisierung durch Infusionen
- Magenabsaugung
- Antibiotikum
- Analgetika

- Nahrungskarenz, keine Nahrung per os
- Endoskopie mit Stenteinlage und Magensonden-Einlage
- Drainage
- Übernähung
- Notfallösophagektomie

Schleimhautriss (Mallory-Weiss-Syndrom)

- Oberflächlich-längliche Einrisse der Speiseröhrenschleimhaut ohne ein Loch
- Auf Mukosa und Submukosa begrenzt
- m>f
- Selten lebensbedrohlich

Lokalisation: subcardial

Symptome:

- Epigastrische Schmerzen
- Hämatemesis

Ursache:

- Starkes Erbrechen (bei Alkoholkonsum/-exzess und/oder chron. Refluxösophagitis, Bulimie, Krampfanfall, Husten)
- Würgen
- Stumpfes Bauchtrauma

Diagnose: Endoskopie

Therapie:

- Schocktherapie (Hämorrhagischer Schock)
- Endoskopische Blutstillung (Clips, Fibrinkleber)
- Selten Operation

Verätzungen

Ursachen:

- **Laugen** führen zur **Kolliquationsnekrose** (größere Eindringtiefe, dramatisch)
- **Säuren** führen zur **Koagulationsnekrose**

Symptome

- Schockzustand der Patienten, retrosternale Schmerzen und Symptome des akuten Abdomens möglich
- Mundschleimhautveränderungen
- Schluckakt mit anionischem, wasserlöslichem Kontrastmittel - Ausschluss einer Perforation. Cave: Vorsicht beim Endoskopieren!

Graduierung der Ösophagusverätzung:

- **1: nur Schleimhaut** (Restitution ad integrum)
- **2: Schleimhaut und Muskularis, narbige Strikturen**
- **3: alle Waschechten, Nekrose**

Therapie:

- **Schocktherapie**
- Entlastung, Protonenpumpenhemmer, Schleimhautprotektiva, Kortikosteroide
- Später Bougierungen
- Narbige Veränderungen v.a. Strikturen haben hohes Entartungsrisiko, Chirurgische Sanierung erst im Intervall
- **Vergiftungszentrale**
- **Endoskopie nach 24H**

Siehe Rekonstruktion Ösophagus unter Ösophagustumore

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com
DANKE