



Aus dem Zentralen Bezirkskrankenhaus Rapla
(Chefarzt: Dr. G. Sukles), Estnische SSR

ATHEROSKLEROTISCHES MAGENGESCHWÜR IM RÖNTGENBILD

Von E. Kuus

Mit 1 Abbildung

Die pathologisch-anatomische Darstellung des atherosklerotischen Magengeschwürs ist schon lange bekannt und gründlich geschildert. Infolge der Atherosklerose der Magenarterien bilden sich im Magen gewöhnlich oberflächliche 1-3 cm in Grösse in Mehrzahl die Geschwüre, die bis zur Submukosa oder bis zur Muskelschicht reichen. In der Mukosa und Submukosa der Geschwürgegend entsteht Ödem (Henke und Lubarsch). Für einen mehr bevorzugten Entstehungsort hält man die subkardiale Gegend des Magens (Lewin).

Über das Röntgenbild des atherosklerotischen Magengeschwürs dagegen haben wir in der Fachliteratur nicht genügend Angaben gefunden. Sbykowskaja findet in diesem Fall oberflächliche Depots des Kontrastmittels im Magen. Selbstverständlich, ist es nicht richtig auf Grund eines Symptoms das benannte Geschwür zu diagnostifizieren. Im vorliegenden versuchen wir eine neue Information über die Röntgenemiotik des atherosklerotischen Magengeschwürs zu geben.

K a s u i s t i k

Am 23. April 1966 wurde eine 64 jährige Frau ins Krankenhaus aufgenommen. Erkrankt war sie plötzlich am vorigen Tage: Schmerzen im Bauch, Schwächegefühl, Durchfall, Teerstuhl. Während der letzten 3 Monate Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme. Seit 6 Jahren leidet an dem Bluthochdruck (190/94 mm Hg), 3 letzte Jahre davon M. hypertonicus III. Stadium.

O b j e k t i v: Anämie, chronische kardiovaskuläre Mangelhaftigkeit III. Stadium: rechtseitiger Fluidothorax, Hydroperikardium, Aszites, Schwellungen an den Unterschenkeln. Blutdruck 120/40 mm Hg, Hämoglobin 37%, Leukozyten 4650, Blutsenkung 4 mm/h, Eiweiss im Urin 0,165%.



Röntgenuntersuchung des Magens wurde sofort bei der Aufnahme der Patientin gemacht. Untersucht in der Horizontallage. Zur Untersuchung des Schleimhautreliefs 40 ccm Bariumbrei mit 2% Tanningehalt eingegeben. Untersuchung mit gewöhnlichem Bariumbrei fortgesetzt. Die kleine Krümmung entlang von der Kardie an verläuft ein Konturdefekt, in dessen Mitte ein Kontrastmitteldepot in Grösse 6x14 mm ist. Am Unterpol des Depots ist ein mit 3 mm Durchmesser runder Schatten-defekt (Wall)(Abb.1).

Abb.1

Befund: Carcinoma partis subcardialis ventriculi.

Wegen der Symptome der schweren kardiovaskulären Mangelhaftigkeit und der Blutdruck hielt sich in den Grenzen von 120/40 mm Hg, wurde beschlossen, die Kranke sofortig nicht zu operieren. Am 25. April starb die Patientin.

Bei der O b d u k t i o n: An der kleinen Krümmung des Magens, 30 mm von Kardie findet sich ein 7x14 mm ovales mit scharfen Rändern 2 mm tiefes Geschwür. In seinem aboralen Teil ist ein mit 3 mm Durchmesser zerplatztes Aneurysma der Arterie voll Blutgerinnsel.

Befund: Hochdruckkrankheit: Klinik, Hypertrophie der linken Herzkammer, Atherosklerose der Aorta und der Koronararterien. Chronische kardiovaskuläre Mangelhaftigkeit III. Stadium: Aszites, beiderseitiger Fluidothorax, Hydroperikardium, Muskatileber. Blutung aus dem atherosklerotischen Magengeschwür.

H i s t o l o g i s c h: Oberflächliches atherosklerotisches Magengeschwür, das bis zur Muskelschicht reicht. Nekroszone. Entzündliche und fibroplastische Reaktion unbedeutend. Kollagenfasern mit grober Struktur. In einem Rand des Geschwürs eine arrozierende Arterie. Partielle Autolyse.

D i s k u s s i o n

Es handelte sich um eine Röntgenfehldiagnose. Die Symptome, wie Verdickung der Magenwand und ein Kontrastmitteldepot liessen das Magenkarzinom diagnostifizieren. Die von dem Ödem der Mukosa und Submukosa bedingte Verdickung der Magenwand täuschte eine

Für die histologische Analyse bin ich Dr. V.Valdes aus dem Republikanischen Krankenhaus Tallinn zu Dank verpflichtet.

Krebsinfiltration vor. Das Kontrastmitteldepot wurde für einen Karzinomkrater gehalten. Das Aneurysma der Arterie wurde aber für eine karzinomatöse Proliferation gehalten. Die Fehldiagnose entstand wegen der mangelhaften Behandlung der Röntgensemiotik des atherosklerotischen Magengeschwürs in der Fachliteratur.

Unserer Meinung nach ist die Differentialdiagnostik des atherosklerotischen Magengeschwürs schwer, da in beiden Fällen: 1) Alter der Kranken derselbe ist, 2) es können Magenblutungen vorkommen, 3) es kommt Verdickung der und Kontrastmitteldepot vor. An das atherosklerotischen Magengeschwür deuten hin: 1) erhöhter Blutdruck und Auftreten der anderen Atherosklerosssymptome, 2) bevorzugte subkardiale Stellung, 3) scharf begrenztes, oberflächliches Kontrastmitteldepot, 4) enger Wall, 5) runder, kleiner Schattendefekt im Kontrastmitteldepot.

Es ist bekannt, dass die ganze Innenfläche des Magens, besonders die Vertiefungen, mit Magenschleim bedeckt sind. Das hindert das Eindringen von Kontrastmittel in die Geschwürnischen und in den Karzinomkrater, verursachend oft Fehldiagnosen. Deshalb nannte schon Berg Magenschleim den Feind des Röntgenologen.

Zur Verminderung der störenden Wirkung des Magenschleims fangen wir erstmalig an bei der Röntgenuntersuchung des Magens Tannin anzuwenden. Mit Tanninbariumbrei haben wir 6000 Magen untersucht. Unsere bescheidene Erfahrung überzeugt uns davon, dass Tannin, koagulierend Magenschleim, begünstigt das Adhärenieren des Kontrastmittels auf der Magenschleimhaut und ermöglicht davon eine mehr detaillierte Röntgendarstellung zu erhalten (Kuus). Die Anwendung von Tannin als Arzneigabe (Krautwald und Jung) hat in unserer Praxis keine Komplikationen verursacht.

Wir würden äusserst zufrieden sein, falls es uns gelungen ist, irgendwelche Klarheit in der Röntgensemiotik des atherosklerotischen Magengeschwürs zu schaffen. Die röntgenologische Entdeckung solch eines Geschwürs, besonders bei der Magenblutung, würde weiterhin eine Möglichkeit geben solche Kranken durch Operation zu retten.

Kuus

Anschrift: Erich Kuus, Estnische SSR, Rapla, Jõe 2-6