

Praxisfall

DR. MED. THOMAS CLERC
8355 AADORF

1

64-jährige Patientin

Soziales

Spitalgehilfin
verheiratet
kinderlos
Hausarztwechsel

2

64-jährige Patientin

Jetziges Leiden

7/2013 Erstvorstellung nach Hausarztwechsel
Seit 2 Wochen Appetitlosigkeit
Gewichtsverlust von 20 kg innert 4 Wochen.
Vor 6 Wochen sei ihre beste Kollegin verstorben an Magenkrebs.
Auch sie habe u.a. Magenschmerzen und möchte nichts verpassen.

3

64-jährige Patientin

Status

152cm grosse Patientin, 87kg schwer (früheres
Körpergewicht 107kg), entsprechend einem BMI von 37,4.

Labor

Glucose nüchtern 7,4 mmol/l
HbA1c 7,9%
Kreatinin 56 µmol/l
TSH 1,8 mU/l.

4

64-jährige Patientin

Therapie

Beginn mit Glucophage, nicht vertragen.
Wechsel auf Jentaduetto 2,5/500mg 2x1 (DEPP4-Hemmer).

2 Wochen später Coloskopie

Unklaren Durchfällen, Übelkeit und Schmerzen.
Resektion von 13mm grosser Polyp im Colon ascendens,
Ausgeprägte Sigmadivertikulose.
Vorschlag für Schubtherapie mit Ciprofloxacin und Metronidazol im Bedarfsfall.

5

64-jährige Patientin

2 Monate später Rheumatologe

Heftige mediale Knieschmerzen rechts trotz Targin, möglicherweise bei St.n. Sturz im Mai dieses Jahres.

Thorakokostales Schmerzsyndrom rechts bei Dysfunktion der 6. und 7. Rippe. Mobilisation der BWS und Rippengelenke.

6

64-jährige Patientin

3 Monate später

weiterhin Durchfall - hat bereits 40kg verloren
nach Konsum von fettigen Speisen Übelkeit.
HbA1c 7,2% - Kalium 2,5 mmol/l, - Kaliumsubstitution.

4 Monate später gynäkologische Kontrolle

Menopause, Nulligravida, PAP-Abstrich mit Veränderungen innerhalb normaler Grenzen (PAP II).

7

64-jährige Patientin

8 Monat später Gastroskopie

Seit nun 1 Jahr 5-7x tägl.wässrige Durchfälle, kein Blut, keine Schmerzen. Gewichtsverlust von 50kg,

H.P. negative mittelschwere Pangastritis

Ausschluss von Zöliakie, Morbus Whipple oder Lambliasis.
leichte Hypolaktasämie.

PPI in Standarddosis, z.B. Pantoprazol 40mg, laktosearme Diät.

8

64-jährige Patientin

9 Monate später Kontrollkoloskopie,

KG noch 48,5kg schwer (BMI von 21,0). Ex 107 kg, total 59 kg weniger

Entfernung von 5 Polypen (5-15mm) aus dem Kolon Nachweis von einem tubulären Adenom mit low grade Dysplasie und hyperplastischen Polypen.

Bei DD Neoplasie soll eine CT-Untersuchung Thorax/Abdomen evaluiert werden.

9

64-jährige Patientin

10 Monate später Spitaleinweisung

Gewichtsverlust von 63kg innert 10 Monaten. Schwäche.

Bilirubin 205 mmol/l, (Im Eintrittsstatus fehlt der Sklerenikterus ??)

GOT 94 U/l, GPT 75 U/l, GGT 3'760, alk. Phosphatase 801 U/l,

10

64-jährige Patientin

Sonographie des Abdomens

Raumforderung im Bereich des Pankreaskopfes sowie multiple Herde in der Leber

CT-Untersuchung

Pankreaskarzinom, v.a. Peritonealkarzinose. Ausgeprägter Aszites. Kompression DHC, Erweiterung der intrahepatischen Gallenwege. V.a. pulmonale Lymphangiosis carcinomatosa. Mechanisch distaler Dünndarmileus.

11

64-jährige Patientin

11 Monate später Palliativcare

Mit den Chirurgen wird ein exspektatives Vorgehen beschlossen.

12

Lernpunkte

Falsche Fährte wegen der Gewichtsabnahme durch den Diabetes, Knieschmerzen und Thoraxschmerzen

Später nochmals mögliche Fehlinterpretation der Gewichtsabnahme durch die chronische Diarrhoe.

Im Rahmen der Tumorsuche fokussierten sich die Behandler zuerst auf eine Endoskopie vom gesamten Magendarmtrakt. Eine kursorische Sonographie des Abdomens ging vergessen.

War die Gewichtsabnahme schon lange vorbestehend im Rahmen dieses Pankreaskarzinoms?