



► Dr. med. Josef Widler, Zürich

Eine 30-jährige bis anhin gesunde Frau leidet während zwei Wochen unter einem leichten Husten. Neu treten zunehmend Bauchschmerzen auf. Im Laufe des Tages fühlt sie sich fiebrig. Der Fiebermesser zeigt am Abend 38,4 Grad an. Die Schmerzen werden unerträglich. Es ist Samstagabend. Die junge Frau will ihren Hausarzt nicht stören und sucht eine Walk-in-Praxis in einer grösseren Schweizerstadt auf. Der Arzt stellt einen guten Allgemeinzustand fest und dass keine Schwangerschaft besteht. Er findet ein meteoristisches Abdomen, im Übrigen ist der klinische Status unauffällig. In der Abdomensonografie findet der Kollege retroperitoneal rechts auf dem Psoas einige bis zu 14 mm grosse Lymphknoten. Am anderen Tag wird ein CT des Abdomens angeordnet.

Der Radiologe stellt die Diagnose einer mesenterialen Lymphadenopathie mit einem Lymphknotenkonglomerat von 7,1 x 5,1 x 4,3 cm. Differenzialdiagnostisch seien die beschriebenen Lymphknoten auf Grund der Grösse und bei fehlendem Hinweis auf einen

«Watch and Wait»?

abdominellen Infektfokus dringend suspekt auf das Vorliegen eines Lymphoms. Die Patientin wird notfallmässig in eine Privatklinik eingewiesen. Es wird ihr erklärt, dass ein Lymphom bei frühzeitiger Diagnosestellung heute sehr gut behandelt werden kann. Leider müsse die junge Frau nach stattgehabter Chemotherapie aber auf eigene Kinder verzichten. Die verzweifelte Mutter der Patientin erreicht endlich den Hausarzt. Sie, die ihren Mann vor einem Jahr an einem malignen Tumor verloren hat, hadert mit dem Schicksal und weint bitterlich. Der Hausarzt, der die Familie seit Jahren kennt, versucht die Frau zu beruhigen und meint, wenn der Kollege den Schallkopf nicht auf den Bauch gehalten hätte, wäre niemand auf die Idee gekommen, ein Lymphom zu suchen. Er versucht die Frau also zu beruhigen. In der Klinik wird ein PET-CT sowie KM-verstärkter CT Thorax/Abdomen durchgeführt. Es finden sich metabolisch aktive Veränderungen im terminalen Ileum sowie Lymphknoten entlang der Mesenterialwurzel, Differenzialdiagnose entzündliche Darmver-

änderungen im Rahmen eines Morbus Crohn, ein Lymphom ist nicht sicher auszuschliessen. Es wird vom Radiologen eine Koloskopie empfohlen. Diese zeigt eine unspezifische fokal ulzerierende Entzündung im terminalen Ileum. Man entschliesst sich dann am zweiten Tag für «watch and wait» und die Frau ist drei Tage später beschwerdefrei. Das Trauma der Tochter und ihrer Mutter wurden in den folgenden Wochen mit dem Hausarzt aufgearbeitet.

Dr. med. Josef Widler

Auf den
Punkt
gebracht