

# Broncho-ösophageale Fistel nach Notfallbestrahlung eines Patienten mit Vena-cava-superior-Syndrom

## Broncho-Esophageal Fistula after Urgent Radiation of a Patient with Superior Vena Cava Syndrome

### Autoren

F. C. Ringshausen<sup>1,2</sup>, M. Thiene<sup>3</sup>, C. M. Heyer<sup>4</sup>, G. Rohde<sup>5</sup>

### Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet.

**eingereicht** 17. 6. 2011  
**akzeptiert nach Revision**  
21. 6. 2011

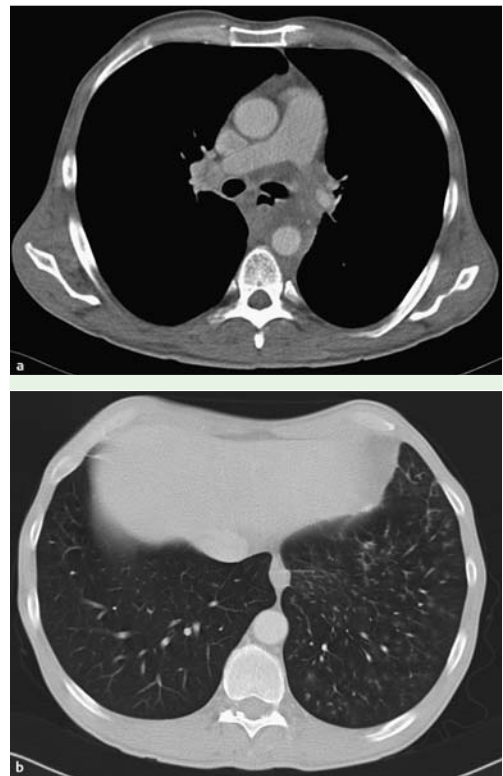
### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1256651>  
Online-Publikation: 25. 7. 2011  
Pneumologie 2012; 66: 12–13  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0934-8387

### Korrespondenzadresse

**Dr. med. Felix C. Ringshausen**  
Klinik für Pneumologie  
Medizinische Hochschule  
Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
Ringshausen.Felix@mh-hannover.de

Ein 50-jähriger Patient mit einer Raucheranamnese von mehr als 50 Packungsjahren stellte sich aufgrund seit einem Monat progredienter Ruhedyspnoe vor. In der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine eindruckliche obere Einflusstauung, die durch eine Computertomografie (CT) des Thorax auf eine ausgedehnte mediastinale Tumormasse mit Infiltration der benachbarten mediastinalen Strukturen und Kompression der oberen Hohlvene im Sinne eines Vena-cava-superior-Syndroms zurückgeführt werden konnte. Da eine zeitnahe perkutane intravasale Stentimplantation nicht verfügbar war, wurden notfallmäßig drei Sitzungen einer hypofraktionierten Radiotherapie des Mediastinums an drei aufeinanderfolgenden Tagen (Gesamtdosis 15 Gy) durchgeführt, woraufhin sich die klinische Symptomatik rasch zurückbildete. Zwei Wochen nach der initialen Vorstellung konnte schließlich die histologische Diagnose eines kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Rahmen einer Mediastinoskopie etabliert werden, nachdem zuvor weder eine Bronchoskopie noch eine ösophageale Endosonografie suffizientes diagnostisches Material zur histologischen bzw. zytologischen Aufarbeitung erbracht hatte. Eine umgehend begonnene Chemotherapie musste aufgrund einer neu aufgetretenen Dysphagie und eines persistierenden Hustens mit reichlich Expektorat, der durch Trinken und Schlucken fester Nahrung deutlich zunahm, bereits nach der ersten Gabe des ersten Zyklus abgebrochen werden. In der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ergab sich eine schwere nekrotisierende Panösophagitis. Eine erneute CT des Thorax zeigte nun zwar eine partielle Remission der mediastinalen Tumormassen, aber auch eine vom linken Hauptbronchus ausgehende broncho-ösophageale Fistel mit konsekutiver Aspiration in die linke Lunge (Abb. 1), die eine interventionelle Therapie mit Einlage eines ösophagealen Stents zur Symptomkontrolle erforderte.



**Abb. 1** Die axiale Rekonstruktion der kontrastmittelverstärkten CT des Thorax zeigt (a) die vom linken Hauptbronchus ausgehende Fistel in den Ösophagus, eine ausgedehnte hiläre und subkarinale mediastinale Lymphadenopathie und (b) multiple feinfleckige Infiltrate des linken Unterlappens durch wiederholte Aspiration durch die broncho-ösophageale Fistel.

Tracheo- oder broncho-ösophageale Fisteln treten unter der Therapie eines Bronchialkarzinoms vergleichsweise selten auf, insofern keine prädisponierenden Erkrankungen vorliegen [1] oder der Angiogenese-hemmende, monoklonale Antikörper Bevacizumab im Rahmen intensiver, multimodaler Therapieschemata eingesetzt wird [2]. Dieser Fall verdeutlicht, dass broncho-ösophagea-

le Fisteln als Komplikation der Therapie schnell proliferierender und mediastinal infiltrierender Malignome wie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms schon nach geringen kumulativen Strahlendosen auftreten können.

### Interessenkonflikt



Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Institute

- <sup>1</sup> Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- <sup>2</sup> Klinik für Pneumologie, Medizinische Hochschule Hannover
- <sup>3</sup> Medizinische Klinik, Spital Bülach, Bülach, Schweiz
- <sup>4</sup> Institut für Diagnostische Radiologie, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
- <sup>5</sup> Department of Respiratory Medicine, Maastricht University Medical Centre, Maastricht, Niederlande

### Literatur

- 1 Meyer J, Wahidi M, Shofer S et al. Formation of a bronchoesophageal fistula following concurrent radiation and chemotherapy for lung cancer in the setting of Behcet's disease. *J Thorac Oncol* 2008; 3: 1361 – 1362
- 2 Spiegel DR, Hainsworth JD, Yardley DA et al. Tracheoesophageal fistula formation in patients with lung cancer treated with chemoradiation and bevacizumab. *J Clin Oncol* 2010; 28: 43 – 48