

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Fehllage einer
Magensonde**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2006; 4 (2), 21

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatology

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the 

Krause & Pacherneegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

FEHLLAGE EINER MAGENSONDE

Abbildung 1: Tracheobronchiale Fehl-
lage der Magensonde mit der Spitze
im Pleurasinus. Es besteht ein Pneu-
mothorax rechts basal (Pfeile).



Einem 50jährigen Patienten mit
Tonsillenkarcinom, der an Dysphagie
litt, wurde zur Verbesserung der Er-
nährungssituation eine Magensonde
gelegt. Nach Applikation der Magen-
sonde wurde der Patient dyspnoeisch
und berichtete über Brustschmerzen.
Eine Thoraxröntgenaufnahme wurde
zur Lagekontrolle der Magensonde
angefertigt (Abb. 1). Sie zeigt die
Sondenfehl-
lage über die Trachea und
den rechten Haupt- und Unterlappen-
bronchus mit der Spitze im hinteren
Pleurasinus. Es wurde darauf nach
Entfernung der Magensonde eine CT
(Abb. 2) durchgeführt, die einen gro-
ßen Pneumothorax zeigt. Man erkennt
auch den Trakt, den die Magensonde

durch die Lunge vom Unterlappen-
bronchus bis zur Pleura gebohrt hat.

Es wurde deshalb eine Bülow-Dainage
zur Evakuierung des Pneumothorax
gelegt, die zu einer vollständigen
Entfaltung der rechten Lunge führte
und nach 6 Tagen wieder entfernt
werden konnte. Eine chirurgische
Intervention war nicht notwendig.

Korrespondenzadresse:

ao. Univ.-Prof.

Dr. Wolfgang Schima, MSc

Univ. Klinik für Radiodiagnostik

A-1090 Wien,

Währinger Gürtel 18–20

E-mail:

wolfgang.schima@meduniwien.ac.at

Abbildung 2a: Das axiale CT-Bild zeigt einen großen Pneumothorax,
man erkennt das Loch im Lungenparenchym durch die Magensonde
(Pfeil).

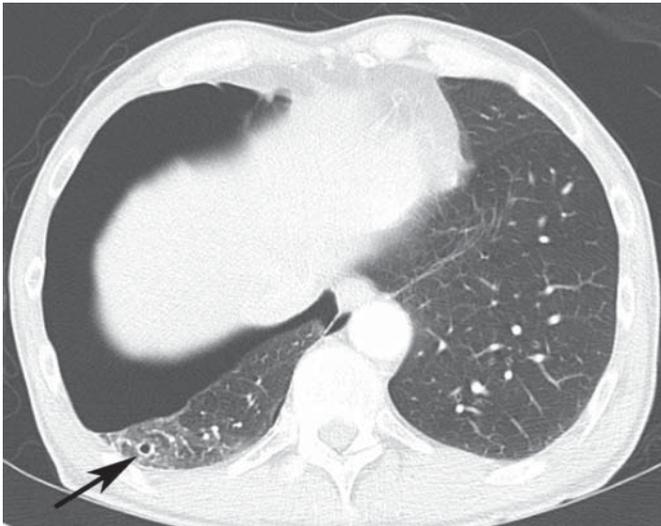
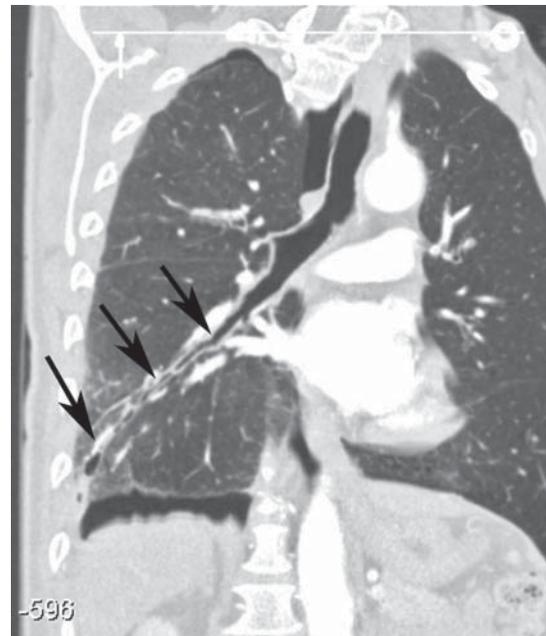


Abbildung 2b: Die 3D-Rekonstruktion der CT zeigt
anschaulich den Trakt im Lungenparenchym vom
Unterlappenbronchus bis zur Pleura (Pfeile).



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)