

Stern

DIE DIAGNOSE

Schwitzen in der Nacht

Eine Frau spürt eine Verhärtung in der Achselhöhle. Ein harmloser Lymphknoten? Ein Arzt ist besorgt und insistiert, das genauer zu überprüfen.

Die Frau kannte ich, weil ich bei ihr früher eine Narbe korrigiert hatte. Nun saß sie vor mir – sie war in der 20. Woche schwanger und bat mich um meine Einschätzung: In der Achselhöhle habe sie seit Kurzem eine deutlich tastbare Verhärtung. Auf Nachfrage berichtete sie von Schüttelfrost und Schwitzattacken in der Nacht. Da sie sich aus einer vorhergehenden Schwangerschaft an ähnliche Symptome erinnerte, führte sie das darauf zurück, dass sie in „anderen Umständen“ war. Einmal hatte sie auch einen Fieberschub gehabt. Sie war beim Hausarzt gewesen, der hatte auf einen vergrößerten Lymphknoten getippt, was in der Schwangerschaft schon mal vorkommen könne. Sie solle dem Knoten keine weitere Bedeutung beimessen, hatte er gesagt.

Der Gynäkologe, den sie aufgesucht hatte, hatte einen Ultraschall gemacht. Auch er war bei der nah unter der Haut liegenden Verdickung von knapp drei mal einem Zentimeter Größe von einem vergrößerten Lymphknoten ausgegangen. Das Blutbild hatte keine Besonderheiten gezeigt. Der Frauenarzt hatte der Schwangeren empfohlen, es zunächst dabei zu belassen – oder, wenn sie auf Nummer sicher gehen wolle, den Knoten für eine Gewebeuntersuchung zu punktieren. Da sie schon einmal schlechte Erfahrungen mit solch einer sogenannten Stanzbiopsie gemacht hatte, hatte sie die Punktion abgelehnt.

Nun bat sie mich um eine Drittmeinung. Ich untersuchte sie umfassend und schloss mich prinzipiell der Empfehlung des Gynäkologen an, den Knoten zu punktieren. Ich hatte ein komisches Gefühl – vor allem, weil sie von Nachtschweiß erzählt hatte. Dieses Symptom kann ein Hinweis auf eine bösartige Erkrankung sein. Ich erinnerte mich an einen Fall, bei dem sich ein verdickter Lymphknoten später als bösartiger Tumor entpuppt hatte. Ich

Stern

drängte darauf, am Ball zu bleiben, und bestand auf einen weiteren Kontrolltermin. Die Patientin war einverstanden, lehnte jedoch erst mal jeden noch so kleinen Eingriff während der Schwangerschaft ab. Bei dem Termin drei Wochen später berichtete sie mir, dass die Schwitzattacken zurückgegangen seien, sie kein Fieber mehr gehabt habe und sie sich insgesamt besser fühle. Da sie selbst keinen Behandlungsbedarf mehr gesehen hatte, hatte sie diesen Termin eigentlich schon ausfallen lassen wollen. Eine neue Ultraschalluntersuchung zeigte, dass der Knoten ein wenig größer geworden war. Er war nun etwas mehr als drei Zentimeter lang und 1,2 Zentimeter breit. Die Verhärtung fühlte sich knorpelig an, war verschieblich, nicht gerötet und nicht schmerzhaft – ein Abszess fiel als mögliche Alternative aus.

Nun empfahl ich mit Nachdruck, den Lymphknoten zu untersuchen. Denn auch eine Schwangerschaft schützt nicht vor Krebs. Doch die Frau wollte weder eine Gewebepunktion noch eine Vollnarkose. Eigentlich wollte sie nichts vor der Geburt machen lassen – sie fürchtete, ihr ungeborenes Kind zu gefährden. Ich schlug ihr einen Kompromiss vor: Mit einer örtlichen Betäubung sorgfältig unterspritzt könnte ich die oberflächlich gelegene Geschwulst schmerzfrei ohne Vollnarkose entfernen. Es kostete einige Überzeugungsarbeit, doch die Patientin willigte schließlich ein. Ich entfernte den Knoten und schickte das Gewebe in die Pathologie zur feingeweblichen Untersuchung. Mein Verdacht bestätigte sich: Die Patientin war während der Schwangerschaft an einem sogenannten Hodgkin-Lymphom erkrankt, einer bösartigen Erkrankung des Lymphsystems. Je schneller sie therapiert wird, desto besser ist die Prognose. Ich überwies sie umgehend in die Onkologie unseres Uniklinikums, wo sie noch während der Schwangerschaft die ersten Chemotherapien erhielt. Das war möglich, weil der Mutterkuchen ab der zweiten Schwangerschaftshälfte das Kind vor Medikamenten schützt. Wenige Monate später brachte die Frau ein gesundes Kind zur Welt. Einige Zeit danach war sie vollkommen von dem Lymphdrüsenkrebs genesen.

Stern

Diese Woche: Dr. Joachim Graf von Finkenstein, Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie, medizinischer Leiter der Praxisklinik in den Seemarkaden Starnberg

Die Diagnose gibt es auch zum Hören: Der gleichnamige Podcast mit stern-Redakteurin Dr. Anika Geisler erscheint alle zwei Wochen – auf Audio Now (www.audionow.de), der neuen Plattform der Bertelsmann Content Alliance, und auf Spotify und iTunes. Die Bücher mit jeweils 80 rätselhaften Patientengeschichten, „Die Diagnose“ und „Die Diagnose – neue Fälle“, sind erschienen bei Penguin, je 256 Seiten, 10 Euro