BLICKDIAGNOSE

**Häufig vermutet, oft gesucht
und selten gefunden**

Blickdiagnose bei der Laparotomie

Bei der 79-jährigen Patientin, die über rechtsseitige Unterbauschmerzen klagte, wurde wegen einer Sigmadivertikulitis und einer sigmoidovesikalen Fistel eine Laparotomie durchgeführt. Der Eingriff ergab einen weiteren, recht beachtlichen Zufallsbefund.

— Auch wenn es sich hier um ein ganz erstaunliches Exemplar seiner Gattung handelt, ist dessen Entität insgesamt doch seltener als gemeinhin vermutet (etwa 2%). Wie der geschulte Blick erkennen lässt, handelt es sich hier um ein reizloses Meckel'sches Divertikel, ein embryonales Überbleibsel des Ductus omphaloentericus im Bereich des distalen Ileums, etwa 90–60 cm vor dem ileozökalen Übergang bei Erwachsenen gelegen.

Meistens asymptomatisch kann das Meckel'sche Divertikel selten bei Entzündung aber auch die klinische Symptomatik einer akuten Appendizitis mit rechtsseitigen Mittel- bis Unterbauschmerzen, Fieber, Übelkeit und Erbrechen imitieren. In bis zur Hälfte der Fälle ist das Divertikel mit ektoper Magen- anstatt Darmschleimhaut ausgekleidet und kann dann auch zu Geschwüren und gastrointestinalen Blutungen führen.

Die Diagnose wird zumeist intraoperativ als Zufallsbefund gestellt. Falls vorhanden, sollte auch ein makroskopisch reizloses Meckel-Divertikel ohne entsprechende Klinik nicht routinemäßig abgetragen werden. Bestätigt sich die Verdachtsdiagnose einer klinischen Appendizitis intraoperativ nicht, ist das Ileum obligatorisch auf ein Meckel-Divertikel hin zu untersuchen.

Bei Patienten mit okkulter gastrointestinaler Blutung und fehlendem Blutungsnachweis durch Gastroskopie und Koloskopie sollte stets auch an das Vorliegen eines Meckel'schen Divertikels gedacht werden. In der weiteren Diagnostik kann hier häufig mittels Technetium-Szintigrafie der Nachweis auf ektoper Magenschleimhaut geführt werden. Darüber hinaus kommen Doppelballon oder Kapselendoskopie oder Angiografie zum Einsatz. Bei entsprechender Klinik können schließlich sowohl die Diagnose als auch eine even-

© Khalil/Kleespies/Angele/Siebeck

tueller chirurgische Therapie laparoskopisch erfolgen. Unsere Patientin wurde sigmareseziert, die vesikale Fistel verschlossen und das Meckel-Divertikel abgetragen. Dies erfolgte aufgrund der Länge sowie freien Beweglichkeit und dem damit verbundenen Risiko der Strangulation. Durch Deszendorektostomie wurde die Kontinuität wieder hergestellt. Der postoperative Verlauf war unauffällig.

Keywords: Meckel's diverticulum

■ Priv.-Doz. Dr. med. Philippe N. Khalil, Dr. med. Axel Kleespies, Priv.-Doz. Dr. med. K. Angele, Prof. Dr. med. Matthias Siebeck, Chirurgische Klinik und Poliklinik, Campus Innenstadt und Großhadern, Klinikum der Universität München.
philipe.khalil@med.uni-muenchen.de

Ihr besonderer Fall?

Stellen Sie uns Ihren Fall vor

Sicher sehen auch Sie ab und an einen besonders eindrucksvollen Befund in Ihrer Praxis. Fotografieren Sie ihn, schreiben Sie uns unter dem Stichwort Blickdiagnose, bei Veröffentlichung erhalten Sie einen Buchgutschein im Wert von 100 Euro.

MMW-Fortschritte der Medizin

E-Mail: reinhold.manhart@springer.com

Fax: 089/203043-31424