BLICKDIAGNOSE-QUIZ

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie 100 Euro!
cornelius.heyer@
springer.com

Abb. 1 Frisches Blut in allen Darmabschnitten, hier im Colon sigmoidum (A) und im Ileum terminale (B).

Sturzpatientin mit Darmproblemen

Frisches Blut aus unbekannter Quelle

— Eine 85-jährige Patientin (1,63 m, 55 kg) wurde vom Rettungsdienst mit der Diagnose einer unteren gastrointestinalen Blutung in der Rettungsstelle des Unfallkrankenhauses vorgestellt. Bei einem Toilettengang hatte sie mehrfach frischblutigen Stuhl sowie koaguliertes Blut abgesetzt. Danach war sie gestürzt.

In der Aufnahmesituation zeigten sich ein Serum-Hb-Wert von 4,2 mmol/l sowie eine INR von 2,6 unter oraler Antikoagulation (Phenprocoumon bei Vorhofflimmern). Die Patientin war wach und orientiert, jedoch hämodynamisch instabil. Es wurden unter Nofallindikation vier Erythrozytenkonzentrate, vier Einheiten Fresh Frozen Plasma, ein Thrombozytenkonzentrat sowie 2 g Tranexamsäure transfundiert.

In der klinischen Untersuchung zeigten sich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des distalen Radius links sowie eine Stirnplatzwunde links. Röntgenmorphologisch konnte eine nicht dislozierte Radiusfraktur links nachgewiesen werden, die konservativ behandelt wurde. Die Platzwunde wurde primär chirurgisch versorgt. Weitere Traumafolgen ergaben sich nicht.

In der anschließenden Koloskopie fand sich frisches Blut in allen Darmabschnitten (Abb. 1A, Abb. 1B). Jedoch konnte kein Nachweis einer aktiven Blutung gefunden werden. Die Gastroskopie war unauffällig.

Anamnestisch war in Erfahrung zu bringen, dass die Patientin zudem Acetylsalicylsäure (ASS) bei Zustand nach Vorderwandinfarkt mit Stentimplantation einnahm. Des Weiteren berichtete sie, dass sie unter der Verdachtsdiagnose einer obe-

ren gastrointestinalen Blutung bereits einige Wochen zuvor gastroskopiert worden war, ohne dass eine Blutungsquelle eruiert werden konnte.

Was ist die Ursache der erneuten Blutung?

- A) Jejunumdivertikulose mit akuter Divertikelblutung
- B) Stressulkus mit akuter Ulkusblutung
- C) Akute gastrale Blutung bei Milzarterienaneurysma mit gastralischer Fistel
- D) Dünndarmblutung auf der Grundlage eines Meckel-Divertikels
- E) Helicobacter-pylori-assoziierte Gastritis mit diffuser Blutung bei ASS- und Phenprocoumon-Einnahme

Auflösung auf Seite 80.

→ Dr. med. Norman Schöffel

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Str. 7, D-12683 Berlin

→ Koautoren: Alexander Gamayunov, Berlin; Prof. Dr. med. Sven Mutze, Berlin; Prof. Dr. Dr. h.c. mult. David A. Groneberg, Frankfurt a. M.; Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Berlin; Dr. med. Henryk Thielemann, Berlin