

Junge Frau mit rezidivierenden krampfartigen Bauchschmerzen

Was steckt hinter der submukösen Raumforderung im Sigma?

Weil eine 35-Jährige immer wieder an krampfartigen Unterbauchschmerzen litt, aber Hinweise auf ein Entzündungsgeschehen fehlten, wurde zunächst ein Reizdarm-Syndrom vermutet. Bei der Koloskopie fand sich allerdings im Sigma eine Raumforderung mit unklarer Dignität. Erst die histologische Untersuchung des Operationspräparates ergab die Diagnose.

— Die Beschwerden bestanden seit ca. zehn Jahren und traten mit unterschiedlicher Intensität einmal monatlich auf. Anfänglich wurden sie als Ausdruck eines prämenstruellen Syndroms gedeutet. Sonografie und Laborparameter ergaben keine pathologischen Befunde, vor allem keinen Hinweis auf eine entzündliche Darmerkrankung. Bei Fehlen von Alarmsymptomen wie Anämie, Gewichtsverlust und Hämatochezie wurde zunächst keine Indikation für eine weitere endoskopische Abklärung gesehen.

Submuköse Raumforderung im Sigma

Nachdem die Beschwerden deutlich an Intensität zunahmen und die Patientin über eine intermittierende hartnäckige Obstipation klagte, wurde die Indikation für eine Koloskopie gestellt. Dabei fand sich im Sigma in der Höhe von ca. 35 cm eine ca. 2,5 cm große, derbe submuköse Raumforderung mit intakter Schleimhaut. Es wurden zahlreiche Biopsien entnommen. Die histologische Untersuchung zeigte jedoch eine unauffällige Schleimhaut. Auch bei der Computertomografie fand sich eine in der Darmwand lokalisierte, relativ scharf begrenzte Raumforderung. Differenzialdiagnostisch wurde ein Fibrom bzw. ein Myom diskutiert. Eine eindeutige Aussage zur Dignität war nicht möglich.

Um einen malignen Prozess sicher ausschließen zu können, wurde die Indikation für eine operative Therapie gestellt. Die histologische Untersuchung des Operationspräparates ergab die Diagnose Endometriose.

Meist im Rekto-Sigmoidal-Bereich

Schätzungsweise ca. 10% aller menstruierenden Frauen haben solitäre oder multiple pelvine Endometriosen, wobei jedoch nur selten eine operative Therapie erforderlich wird. Am häufigsten ist die Endometriose im Rekto-Sigmoid-Bereich lokalisiert, seltener im Dünndarm oder in den übrigen Kolonabschnitten. Die Endometrioseherde können in der Serosa, der Muscularis propria und der Submukosa lokalisiert sein. Mukosale Absiedelungen sind dagegen sehr selten. Dies erklärt, warum Blutungen bei einer Darm-Endometriose eher die Ausnahme sind.

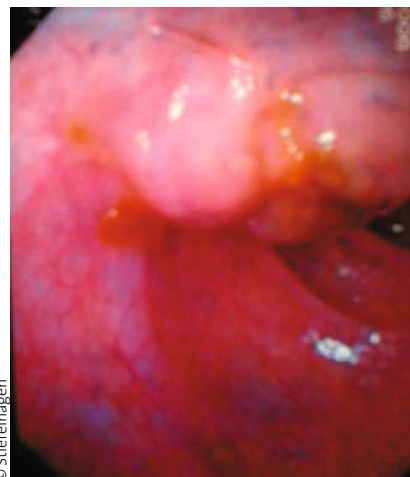
Bei der Endoskopie finden sich umschriebene Vorwölbungen der Mukosa, die selten größer als 5 cm sind, eventuell mit fleckförmigen Hämorrhagien auf der Oberfläche. In Einzelfällen sind auch zirkuläre wallartige Vorwölbungen bis hin zu Strikturen beschrieben. Gelegentlich können über den Endome-

trioseherden auch Schleimhautnekrosen auftreten. Typisch für Endometrioseknoten ist ihre derbe Konsistenz. Wenn bei der Biopsie der Herde endometriales Gewebe gewonnen werden kann, ist eine Verwechslung mit einem Adenokarzinom möglich.

Vielfältige Symptome

Die klinische Symptomatik der Darmendometriose ist individuell sehr verschieden. Einige Frauen klagen über irritative, andere über obstruktive Symptome. Bei Ersteren stehen krampfartige Unterbauchbeschwerden, die meist zusammen mit der Menstruation auftreten und gelegentlich mit Diarrhöen einhergehen, im Vordergrund. Bei der obstruktiven Form besteht meist eine Stenose, die zu einer hartnäckigen Obstipation führt.

Die endoskopische Zangenbiopsie liefert häufig kein diagnoseweisendes Material, da die meisten Endometrioseherde in tiefen Schichten der Darmwand lokalisiert sind. Submuköse Endometrioseherde können mittels Schlingenbiopsie erreicht werden. Nicht selten bringt aber erst die histologische Untersuchung des Resektionspräparates die Diagnose. DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■



© Stiefelhagen

Fabula docet

Bei rezidivierenden Schmerzen im Unterbauch sollte insbesondere bei jüngeren Frauen auch an eine Endometriose gedacht werden. Endoskopisch imponiert eine submuköse derbe Raumforderung. Oft kann die Diagnose nicht durch Biopsien geklärt werden, sodass eine Schlingenpolypektomie oder eine Operation erforderlich sind.

◀ Die etwa 2,5 cm große, derbe submuköse Raumforderung mit intakter Schleimhaut.