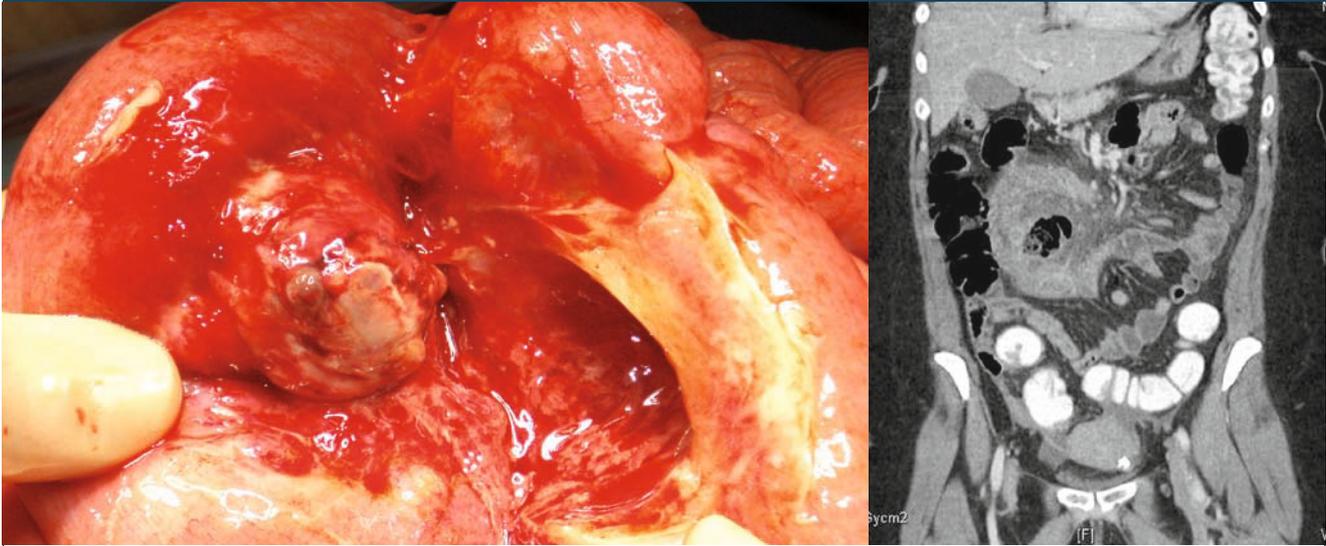


BLICKDIAGNOSE



© U. Jordan/A. Imdahl

Unklare akute Oberbauchschmerzen Seltene Ursache

— Eine 55-jährige Patientin stellte sich mit Ober- bis Mittelbauchschmerzen bei zweitägiger Schmerzanamnese vor. Es handelte sich dabei um ein Erstereignis bei der Patientin mit ansonsten unwesentlichen Vorerkrankungen. Klinisch präsentierte sich das Abdomen weich mit diffuser Druckdolenz im Ober- und Mittelbauch bei normalen Darmgeräuschen. Die Abdomensonografie zeigte keine freie Flüssigkeit. Pathologien im Bereich der Gallenwege stellten sich bei mäßiger Beurteilbarkeit infolge Meteorismus nicht dar. Freie Luft sowie größere Spiegelbildungen im Abdomen konnten ausgeschlossen werden.

Laborchemisch zeigte sich eine Erhöhung der Entzündungsparameter bei ansonsten unauffälliger Konstellation. Die Körpertemperatur der Patientin war nicht erhöht. Die Hydro-Computertomografie des Abdomens (Abb. rechts) zeigte einen Konglomerattumor des Dünndarms im Bereich des rechten Mittelbauches. Im Rahmen der daraufhin durchgeführten Laparotomie zeigte sich ein perforiertes, mesenterialseitig lokalisiertes Jejunaldivertikel 30 cm aboral des Treitz'schen Bandes (Abb. links) mit interenterischer Abszedierung bei ausgeprägter mesenterialseitiger Divertikulose des gesamten Jejunums als ursächlich. Das in die Entzündung einbezogene Dünndarmsegment (ca. 30 cm orales Jejunum) wurde reseziert und die Kontinuität mittels Seit-/Seit-Jejunojejunostomie hergestellt.

Die Divertikulose des Jejunums ist eine seltene Entität, die Inzidenz wird je nach Literatur zwischen 0,06 und 5% angegeben. Sie ist nicht selten mit einer Divertikulose des

Duodenums oder auch des Ileums kombiniert. Die Darstellung gelingt radiologisch mittels Magen-Darm-Passage bzw. bei einer Duodenaldivertikulose im Rahmen der Gastroduodenoskopie. Risikofaktoren für ein Entstehen einer Jejunaldivertikulose sind nicht bekannt. Eine anlagebedingte Prädisposition wird diskutiert. Über 90% sind erworben und bei über 40-Jährigen zu finden. Bei über 90% der Divertikelträger verläuft die Erkrankung asymptomatisch.

Komplikationen einer Divertikulose des oberen Gastrointestinaltraktes sind die akute oder rezidivierende Entzündung mit möglicher Blutung, Perforation oder konsekutiver narbiger Stenose. Eine chronische bakterielle Überwucherung kann zum Malabsorptionssyndrom führen.

Die unkomplizierte Divertikulose ist nicht behandlungsbedürftig. Bei rezidivierenden Divertikulitiden oder, wie in unserem Fall, bei der komplizierten akuten Divertikulitis ist aber eine operative Intervention geboten. Analog zur wesentlich häufigeren Divertikulitis des Colons beschränkt man sich bei der Resektion auf die in die Entzündung involvierten Darmanteile.

Differenzialdiagnostisch kommen bei akuten Schmerzen im Ober-/Mittelbauch mit Erhöhung der Entzündungsparameter vor allem Gastritiden, das penetrierende/perforierte Magen- oder Duodenalulkus, Erkrankungen des Querkolons/CED sowie Affektionen des Gallensystems wie Cholezystitis oder Cholangitis oder auch die akute Pankreatitis in Frage.

Keywords: diverticulosis of the jejunum

■ Dr. med. Uwe Jordan, Prof. Dr. med. Andreas Imdahl, Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH