

Gasalarm!

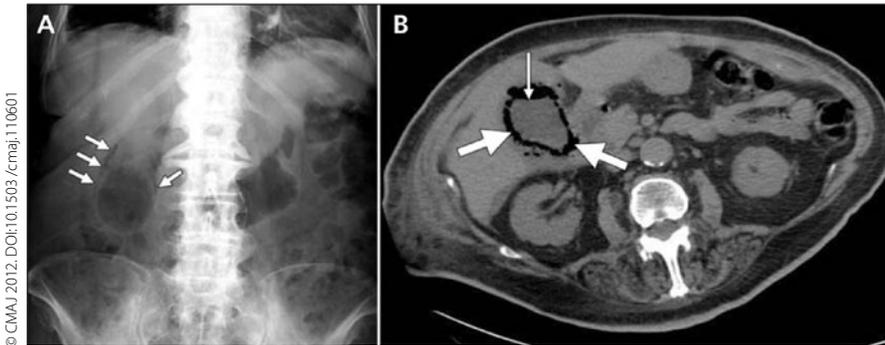


Abb.1 (A) Abdomenübersichtsaufnahme mit Luft in Lumen und Wand der Gallenblase (Pfeile); (B) CT des Abdomens mit Spiegelbildung im Gallenblasenlumen (dünner Pfeil) und Gasbildung in der Gallenblasenwand (dicke Pfeile).

Schlimm genug, wenn eine multi-morbide Hochbetagte auch noch eine Cholezystitis entwickelt. Im hier beschriebenen Fall handelt es sich auch noch um eine besonders bedrohliche Variante.

— Eine 87-jährige Frau mit Diabetes mellitus, Vorhofflimmern und Z. n. Schlaganfall wurde wegen Fieber und allgemeiner Schläfrigkeit ins Krankenhaus eingeliefert. Die Symptomatik bestand seit zwei Tagen. Wegen einer Leukozytose und Bakteriurie nahm man einen Harnwegsinfekt an und behandelte intravenös mit Amoxicillin-Clavulansäure. Das Fieber ging zwar zurück, die Bauchschmerzen konzentrierten sich aber nun auf den rechten Oberbauch.

Eine Abdomenübersichtsaufnahme im Liegen zeigte eine dilatierte Gallenblase mit Luft im Lumen und in der Gallenblasenwand (Abb.1A). In der Computertomografie erkannte man, dass Gas die gesamte Gallenblasenwand nachzeichnete und zusätzlich ein Pneumoperitoneum bestand. Aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes wurde die Patientin nicht cholezystektomiert,

sondern stattdessen mit Piperacillin Tazobac i.v. behandelt. Gleichzeitig versuchte man eine perkutane Drainage der Gallenblase. Die Patientin erholte sich zunehmend und konnte nach Hause entlassen werden.

■ Kommentar

Die emphysematöse Cholezystitis ist eine lebensbedrohliche Form der akuten Cholezystitis und tritt vor allem bei älteren Patienten mit Diabetes mellitus auf. Zu den am häufigsten vorkommenden Gas bildenden Erregern gehören Clostridium spec., E. coli, Klebsiellen und anaerobe Streptokokken. Therapie der Wahl ist die notfallmäßige Cholezystektomie. Der hier gewählte Weg einer perkutanen Cholezystotomie kann bei schwer kranken hochbetagten Patienten gewählt werden. Während die akute, nicht emphysematöse Cholezystitis in dieser Altersgruppe eine Mortalität von 4% aufweist, steigt die Mortalität bei der Gasbildung auf 15%.

H. S. FÜESSL ■

■ M. F. Carrascosa, J. R. Salcines-Caviedes (Korres.: Dr. Miguel F. Carrascosa, miguel.carrascosa@scsalud.es); Emphysematous cholecystitis CMAJ 2012. DOI:10.1503/cmaj.110601

ACHTUNG:

Hier muss der Dummy durch eine Anzeige ersetzt werden !!