



© D. Grieser/N. Thieme/U. Gerlach/T. Denecke

Junger Mann mit linksseitigem Unterbauschmerz

Divertikulitis? Appendizitis?

Ein 36-jähriger Mann stellte sich mit persistierenden, diffusen linksseitigen Unterbauschmerzen in der internistischen Rettungsstelle unseres Hauses vor. Gleichzeitig berichtete er von Diarrhöen und einer erschwerten Miktion.

— Die klinischen Laborparameter, wie auch die initiale klinische Untersuchung waren bis auf starke abdominelle linksseitige Unterbauschmerzen unauffällig. Eine Abdomensonografie zeigte im Bereich des maximalen Schmerzpunktes im linken Unterbauch eine von der Kolonwand nach kranial ziehende kleine echoarme ovaläre Läsion sowie echoreich imbibiertes Fettgewebe (Abbildung A, weißer Pfeil) mit vermehrten Gefäßsignalen im Doppler (nicht abgebildet). Trotz des fehlenden sonografischen Nachweises eines Divertikels wurde bei initialem Verdacht auf eine Divertikulitis eine Computertomografie des Abdomens durchgeführt. Hier fand sich eine kurzstreckige Wandverdickung im descendosigmoidalen Übergang mit Nachweis einer fokalen länglichen fettäquivalenten Läsion mit umgebender Fettgewebsimbibierung und geringer umgebender Flüssigkeit ohne Hinweis auf eine akute Perforation oder eine perifokale Abszessbildung (Abbildung B [axial], C [koronar] und D [sagittal], weiße Pfeile). Korrelierend zur Sonografie zeigte

sich kein Divertikelnachweis. Es wurde der Verdacht auf eine Appendicitis epiploica gestellt und die Entscheidung zur weiterführenden konservativen Therapie getroffen. Der Patient erhielt eine antibiotische Therapie für fünf Tage und wurde dann bei subjektiver Besserung der Beschwerden und ohne Infektzeichen in die ambulante Weiterbehandlung entlassen.

Bei der Appendicitis epiploica handelt es sich um eine Entzündung der, umgeben von viszeralem Peritoneum, frei endenden Fettanhängsel (so genannte Appendices epiploicae) die sich entlang der Taenia libera und Taenia omentalis des Kolons finden. Meist verursacht eine Torsion mit daraus resultierender Thrombose und Gangrän die akute Entzündung. In der Regel ist die Appendicitis epiploica selbst limitierend, die Diagnose wird in der Akutsituation meist mittels Sonografie oder Computertomografie gestellt; Laborwerte sind zumeist unauffällig. Wichtigste Differenzialdiagnose gerade bei älteren Patienten ist die Divertikulitis.

Keywords: epiploitic appendicitis

■ Dr. Christian Grieser¹, Dr. Nadine Thieme¹, Dr. Undine Gerlach², PD Dr. Timm Denecke¹
Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum,
¹Klinik für Radiologie, ²Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Augustenburger Platz 1, D-13353 Berlin