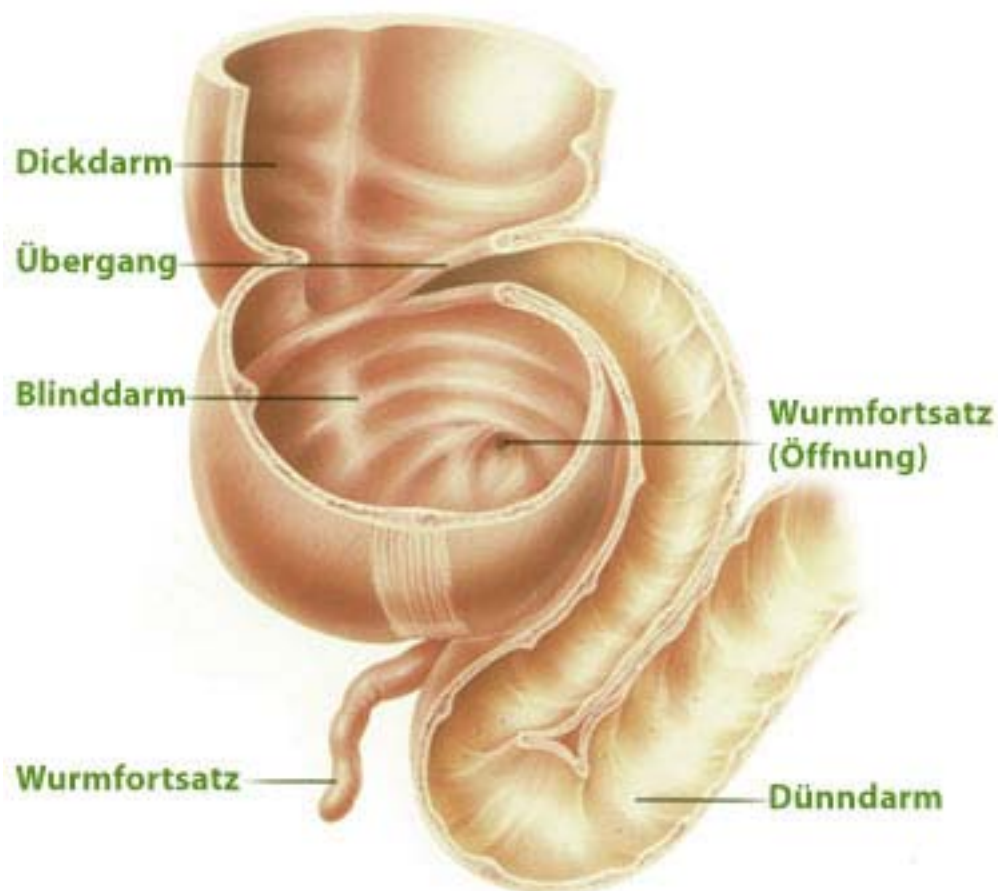


4. Krankheitsbilder und Operationstechniken:

Die Blinddarmentzündung oder korrekter: Die Entzündung des Wurmfortsatzes

Was ist der Blinddarm und welche Funktion hat er?

In der Umgangssprache sprechen wir fälschlicherweise von der Blinddarmentzündung; richtig wäre es von einer Entzündung des Wurmfortsatzes (Appendix) zu sprechen, da der Blinddarm (Zäkum) den blind endenden Anfangsteil des Dickdarmes bezeichnet.



Der Wurmfortsatz enthält zahlreiches Lymphgewebe in seiner Wand, welches insbesondere im Kindes- und Entwicklungsalter eine immunregulatorische Funktion aufweist und einen wichtigen Nachschub an Abwehrzellen liefert. Beim Erwachsenen spielt diese Funktion nur noch eine untergeordnete Rolle.

Wie kommt es zur Entzündung des Wurmfortsatzes (Appendizitis)?

Der Wurmfortsatz kann sich durch eine Infektion mit Stuhl Bakterien oder durch die Verlegung seiner Öffnung mit Kotsteinen oder anderen Fremdkörpern (z.B. „Chriesistei“ oder Parasiten) entzünden. Das Sekret welches die Schleimhaut weiterhin produziert, kann nicht abfließen und es kommt zur Schwellung und Minderdurchblutung des Wurmfortsatzes.

Die Appendizitis ist die häufigste Ursache für das Auftreten von akuten Bauchschmerzen und das Risiko im Laufe des Lebens an einer Entzündung des Wurmfortsatzes zu erkranken beträgt etwas 7-8%.

Wie äussert sich eine Appendizitis?

Meist beginnen die Bauchschmerzen diffus und mit Lokalisation um den Bauchnabel herum. Innerhalb einiger wenigen Stunden kommt es aber zu einer Verlagerung der Bauchschmerzen in den rechten Unterbauch (McBurney Punkt) und die Schmerzen können nun besser lokalisiert werden.

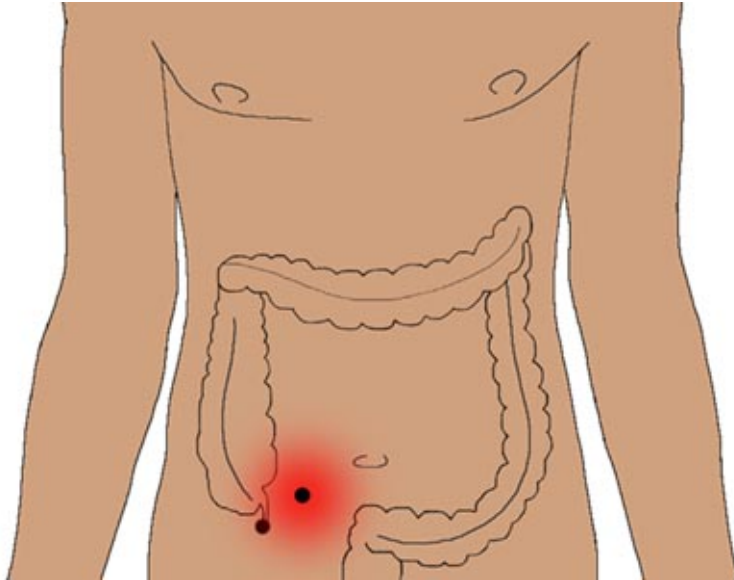


Abbildung: Typische Lokalisation der Bauchschmerzen bei Appendicits.

Begleitet werden die plötzlich aufgetretenen Schmerzen von leichter Uebelkeit, Appetitlosigkeit und manchmal Erbrechen. Es treten in der Folge meist febrile Temperaturen auf wobei häufig ein Temperaturunterschied rektal zu axillär von 1-2° C besteht. Die Schmerzen nehmen immer mehr an Intensität zu wobei sie zunehmend bewegungsabhängig werden.

Welche Abklärungen sind notwendig?

Die Krankengeschichte zusammen mit der ärztlichen Untersuchung und dem typischen Tastbefund ermöglicht es in den meisten Fällen, die Verdachtsdiagnose einer akuten Appendizitis zu stellen. Eine Blutuntersuchung zeigt üblicherweise erhöhte Entzündungswerte (Leukozyten, CRP). Bei Frauen empfiehlt sich die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung des Bauches und kleinen Beckens, um differentialdiagnostisch in Frage kommende gynäkologische Erkrankungen wie Eileiterentzündung, eingeblutete oder stielgedrehte Ovarialzysten ausschliessen zu können. Nur bei atypischer Krankengeschichte oder unklaren Untersuchungsbefunden empfiehlt sich die Durchführung einer Computertomographie (CT), um vor allem bei älteren Patienten eine allenfalls im Dickdarmbereich bestehende Tumorerkrankung oder eine atypisch verlaufende Blinddarmentzündung voneinander differenzieren zu können.

Wie behandelt man eine Appendicitis?

Bei dringendem Verdacht auf das Vorliegen einer Appendicitis ist die operative Entfernung des Wurmfortsatzes (Appendektomie) angesagt. Wegen der Gefahr des Fortschreitens der Entzündung mit Perforation (ca. 10-15% der Fälle) in die Bauchhöhle und Entwicklung einer Bauchfellentzündung sollte möglichst früh (innerhalb 24 h) operiert werden. Als Befürworter der minimal-invasiven Chirurgie führe ich die Operation primär laparoskopisch durch. Mit Hilfe eines Klammernahtschneidegerätes (Stapler) wird der entzündete Wurmfortsatz vom Blinddarm abgetrennt und über den Arbeitszugang im linken Unterbauch geborgen.

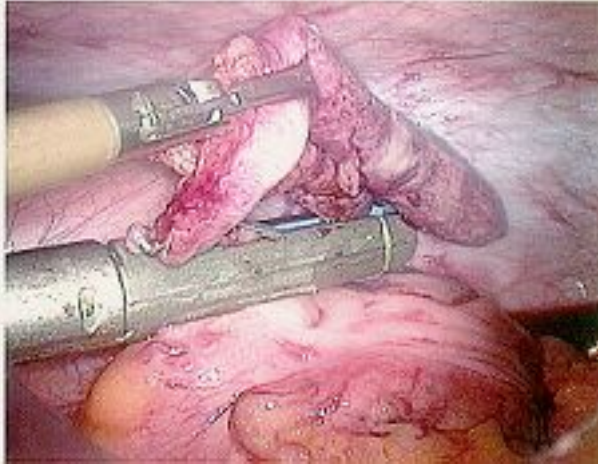


Abbildung: Absetzen der Appendix mit dem Stapler

Selten muss bei verschleppten Entzündungen welche auf den Blinddarm übergegangen sind oder bei grossen Abszessen auf eine offene Operationstechnik umgestiegen werden. Bei unkomplizierter Appendektomie beträgt der Spitalaufenthalt in der Regel 1-2 Tage.

Gibt es auch noch andere Erkrankungen des Wurmfortsatzes?

Die seltene Tumorerkrankung der neuroendokrinen Tumore (NET) kann ihren Ursprung im Wurmfortsatz nehmen. Diese Tumore zeichnen sich durch eine niedrige Malignität und relativ gute Prognose ab. Je nach Grösse und Lokalisation des Tumors reicht die chirurgische Behandlung von der einfachen Appendektomie bis hin zur rechtseitigen Dickdarmentfernung (Hemikolektomie). Ebenfalls selten kann sich in der Appendix eine Schleimzyste (Mucocele) entwickeln. Dieser gut- oder bösartige schleimproduzierende Tumor kann perforieren und zu einer Freisetzung der gallertartigen Schleimmassen und Tumorzellen im Bauchraum führen. In diesem Fall kommt ein spezielles Behandlungskonzept zum Tragen, welches mehrere operative Eingriffe mit gleichzeitiger Chemotherapie zur Folge haben kann.