

Ungewöhnliche Ursache rechtsseitiger Unterbauchschmerzen

Fernando Holzinger^a, Iris Bachmann^a, David Pfeiffer^b

^aChirurgische Praxis, Hirslanden-Klinik St. Anna, Luzern, ^bPathologisches Institut, Kantonsspital Luzern

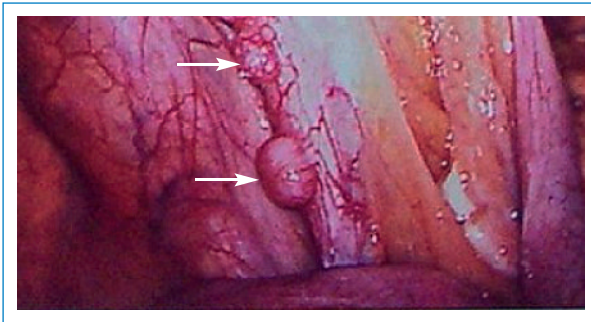


Abbildung 1
Mit der lateralen Beckenwand entzündlich verbackene Appendixdivertikulitis mit Nachweis mehrerer divertikelartiger Aussackungen (Pfeile).

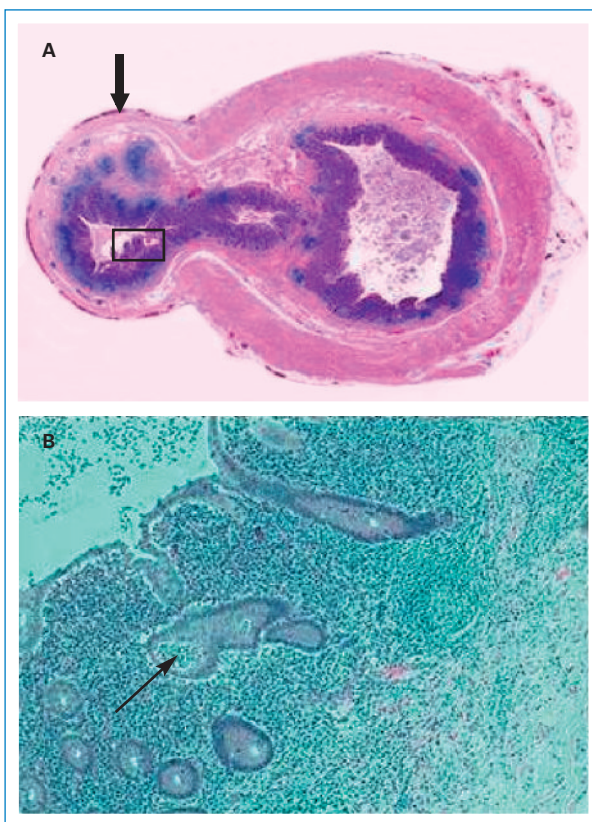




Abbildung 2
Histologiepräparat.
A) Wandquerschnitt durch die Appendix vermiformis mit miterfasstem Pseudo-Divertikel (Pfeil, Übersicht, HE)
B) Ausschnitt: Dickdarmschleimhaut mit akutem, granulozytärem Entzündungszellinfiltrat in der Lamina propria, Kryptenabszess (Pfeil) und Granulozytenaggregaten im Appendixlumen (linke obere Bildecke, HE, 10x).

Notfallmässige Zuweisung eines 44-jährigen Patienten mit Verdacht auf akute Appendizitis. Trotz normalem Entzündungslabor (Lc 9,6 G/l und CRP 4,1 mg/l) wird aufgrund der Klinik die Indikation zur Laparoskopie gestellt. Intraoperativ Nachweis einer Appendizitis mit mehreren divertikelartigen Wandaussackungen (Abb. 1 ); Durchführung einer laparoskopischen Appendektomie. Die Histologie bestätigt die Verdachtsdiagnose einer akuten Appendixdivertikulitis mit Nachweis mehrerer (Pseudo-)Divertikeln (Abb. 2 .

Die Appendixdivertikulose hat eine Inzidenz von 0,004 bis 2,1%. Die Erstbeschreibung geht auf Kelynack im Jahre 1893 zurück. Man unterscheidet die erworbene Pseudo-Divertikulose der Appendix von der extrem seltenen Form der kongenitalen, echten Appendixdivertikulose (häufig mit Trisomie D13-15 vergesellschaftet). Eine Pseudoobstruktion in Verbindung mit einer erhöhten muskulären Wandspannung wird als Entstehungsmechanismus angenommen. Risikofaktoren der Appendixdivertikulose sind chronische Appendizitis, Alter über 30 Jahre, männliches Geschlecht, Appendixtumore und zystische Fibrose. Bei Patienten mit zystischer Fibrose beträgt die Inzidenz der Appendixdivertikulose 14%. Entscheidendes Charakteristikum der Erkrankung ist die hohe Perforationsrate, welche im Vergleich zur akuten Appendizitis viermal höher ist. Analog zur Kolondivertikulose können transfusionsbedürftige Blutungen aus den Appendixdivertikeln auftreten. Differentialdiagnostisch müssen die selten vorkommenden Appendixtumore (Leiomyome, Mukozele und Appendixkarzinoid) ausgeschlossen werden. Bei komplizierter Appendixdivertikulose stellt die laparoskopische Appendektomie die Therapie der Wahl dar. Wird im Rahmen eines operativen Eingriffs eine Appendixdivertikulose entdeckt, empfiehlt sich die inzidentelle Appendektomie, um potentiellen Spät komplikationen (Entzündung mit Perforation) vorzubeugen.

Korrespondenz:

Dr. med. Fernando Holzinger, Facharzt FMH Chirurgie
Spez. Allgemein- und Unfallchirurgie
Spez. Viszeralchirurgie
Hirslanden-Klinik St. Anna
CH-6006 Luzern
f.holzinger@hin.ch