

Oberbauchschmerzen

Fall der Woche

14.08.2023

Gundula Hartrott

Anamnese

- 44 jährige Patientin
- Um 21 Uhr beginnend Druckgefühl auf der Brust und krampfartige Oberbauchschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken.
- Keine Luftnot. Leichte Übelkeit, kein Erbrechen, kein Durchfall, keine Dysurie.
- Krampfartige Beschwerden immer mal wieder seit 21 Uhr aufgetreten, Schmerz max 8/10, aktuell 3-4/10.
- Selbst Ibuprofen eingenommen ohne Besserung der Beschwerden.
- Vor ca 1 Woche auch abends diese Symptomatik, über Nacht auch angehalten, am nächsten Tag symptomfrei

Medikation: Citalopram 15mg, bei Bedarf Ibuprofen.

Vorerkrankungen:

Depression

Z.n. Eileiterschwangerschaft rechts

Z.n. Sektio 2005

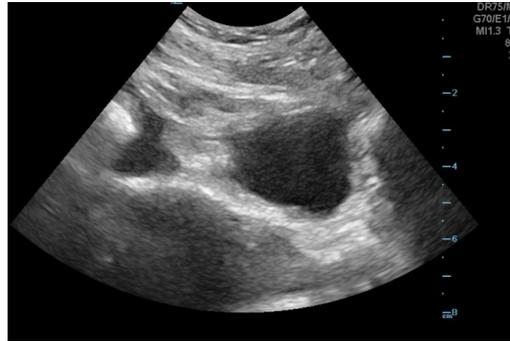
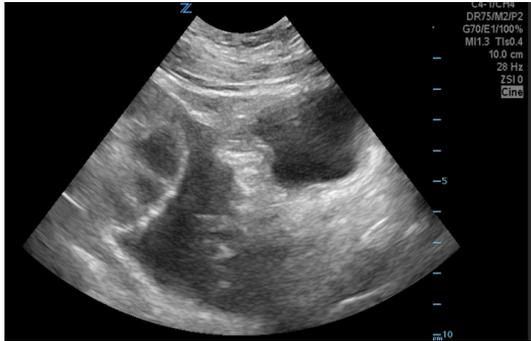
Körperliche Untersuchung

- RR 123/77, SpO2 96%, T 36,7, RR 123/77
- EKG: nf SR, ST, keine ERBS, regelrechte R-Progression
- Abdomen weich, DGs insg. vermindert. Murphy negativ, kein eindeutiger DS im Oberbauch
- Tastbare Resistenzen im Mittelbauch

Labor: CrP 15,7, Leukozyten normwertig, Hb 6,7 im Übrigen unauffällig

Sonographie

Beurteilung: Nieren bds nicht gestaut. GB reizlos, ohne Konkremente. Pankreas gut abgrenzbar. Stark gefüllter Magen. Blase gefüllt, im Unterbauch rechts betont freie Flüssigkeit und dilatierte Darmschlinge



Differentialdiagnosen

- Magenperforation
- Ileus
- ??

Weitere Untersuchungen:



Weitere Untersuchungen:

- **CT-Abdomen/Becken:** Volvulus des Dünndarms im Mittelbauch mit mech. Dünndarmileus bei Kalibersprung im Mittelbauch. Aktuell kein Nachweis einer Pneumatosis intestinalis. Prall gefüllte Magenblase, Anlage einer Magensonde erwägen.



Volvulus:

Definition: Verdrehung eines Darmabschnitts und seines Mesenteriums, die eine Darmobstruktion und Ischämie verursachen kann. Der Volvulus ist eine Sonderform des mechanischen Ileus und ggf ein chirurgischer Notfall.

Inzidenz ca. 1–2 pro 100.000 im Jahr in Deutschland

5–10 % der akuten Dickdarmobstruktionen (Dünndarmvolvulus ist häufiger bei Säuglingen) durch Volvulus verursacht, überwiegend im Colon sigmoideum oder im Zökum lokalisiert

Sigmavolvulus mehr als 75 % aller Fälle, mit Abstand häufigste Art

Sigmavolvulus häufiger bei erwachsenen Männern, chronischer Obstipation und neuropsychiatrischen Vorerkrankungen

Zökumvolvulus häufiger bei jüngeren Frauen

Bei nicht operativer Versorgung hohe Rate des erneuten Volvulus

Bei Rekurrenz steigende Mortalität

Volvulus:

Genese

Sigmavolvulus: langes bewegliches Colon sigmoideum mit einem langen und freien Mesosigma. Bei größerer Sigmabelastung, Gasdistension und ballaststoffreicher Ernährung kommt es ggf zu einer Kolonverlängerung und einer Verdrehung des Mesenteriums

Coecumvolvulus: angeborenes mobiles Coecum gilt als anatomische Grundvoraussetzung

Andere in der Literatur beschriebene Risikofaktoren/Ursachen für die Entstehung eines Volvulus:

Morbus Chagas, Morbus Hirschsprung, Megakolon, Diabetes, Schwangerschaft, vorbekannte Briden (intestinale Adhäsionen), hospitalisierte Patient*innen, neuropsychiatrische Vorerkrankungen (z. B. Morbus Parkinson, multiple Sklerose, Muskeldystrophie Duchenne), Laxanzienabusus.

Volvulus:

Sigmavolvulus	Coecumvolvulus
Subakut: hauptsächlich erwachsene Männer, langsame Zunahme der Symptome eines mechanischen Ileus, teils spontane Derotation mit Abklingen der Klinik, intraoperativ verdickte Darmschlingen	Akut fulminant: akutes Abd. Ischämie, starker Schmerz
Akut: plötzlich auftretende, starke, kolikartige Schmerzen und Erbrechen mit schnellem Übergang in eine Peritonitis.	akut obstruktive: klinisch als ein tiefer Dünndarm-Ileus, der starke, stoßweise auftretende kolikartige Schmerz beginnt im rechten Abdomen
Ileosigmoidaler Knoten: variable Ausprägung der Symptome, intraoperativ kurzes Ileumsegment, um die Basis der Sigmaschlinge gewickelt dadurch zur Gefäßabschnürung führend	intermittierender oder rezidivierender Typ: leichtere krampfartige Attacken oder schwere kolikartige Schmerzen von kurzer Dauer, Erbrechen variabel

Nach Quelle 1

Generell: Bild eines mechanischen Ileus mit:

Bauchschmerzen, Störung der Darmperistaltik (Meteorismus, Übelkeit, Erbrechen), ggf Peritonitis, schlechter Allgemeinzustand, Kreislaufstörung bis zum Kreislaufschock

DDs: alle anderen Ursachen eines mechanischen Ileus

Volvulus:

Bildgebung:

Abdomensonographie: distendierte Darmschlingen, freie Flüssigkeit

Röntgen – Abdomenübersichtsaufnahme, Stehen oder Linksseitenlage:
Kaffeebohnenzeichen als charakteristischer Befund bei
Sigmavolvulus, mit distendiertem Kolon und zum Colon sigmoideum
gerichteter torquierter Mesenterialachse

Abdomen-CT: Klärung Ort, Ausmaß und ggf Ätiologie des Volvulus



Quelle 1

Volvulus:

Therapie:

Volvulus des Sigmoids: Versuch Dekompression mit Sigmoidoskop sofern keine Ischiämie vorliegt. Bei Ischiämie Vermeidung De-Rotation um Reperfusionssyndrom zu vermeiden und direkte OP des betroffenen Darmabschnitts

Laparoskopie/tomie: De-Rotation, ggf Pexie, ggf Resektion des betroffenen Darmabschnitts und Anastomose oder Stoma Anlage

Jeweils individuelle Entscheidung je Patient abhängig von Ischiämie des Darms, Peritonitis, anatomischen Vorbedingungen

Weiterer Verlauf

- Information an AVC: absolute OP Indikation
- Aufklärungsgespräch mit Patientin
- Anlage Magensonde
- OP: explorative Laparoskopie sowie De-Rotation Dünndarm

Quellen:

- 1) Volvulus des Dickdarms, Pfeifer J.: Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen, 2003; 1 (1), 6-13
- 2) Deximed, abgerufen 16.03.2023
- 3) UptoDate Sigmoid Volvulus, Coecum volvulus abgerufen, 6.7.2023