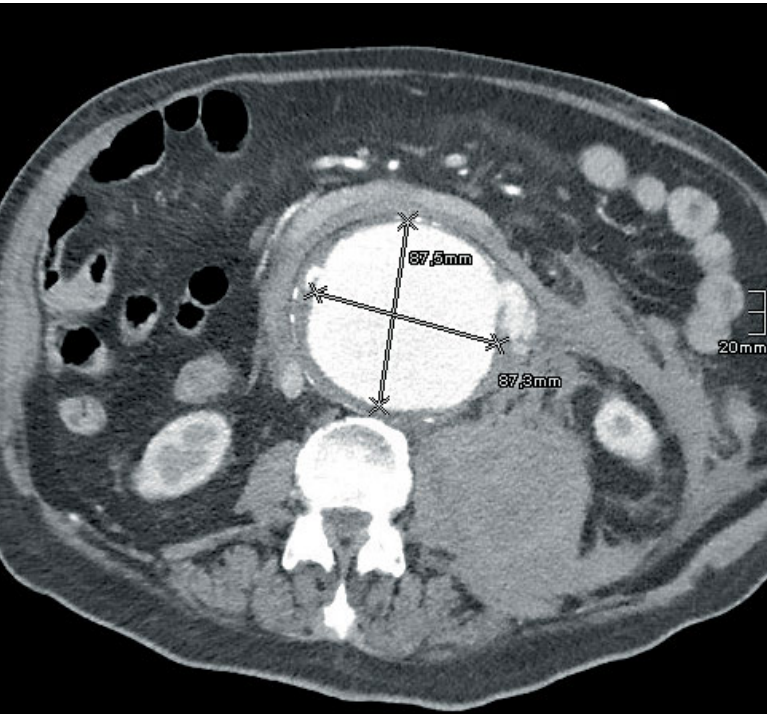


„Nur“ Rücken- und Bauchschmerzen?



Axiale CT Thorax/Abdomen mit Kontrastmittel.



(Curved) Coronal Rekonstruktion

Anamnese

Ein 80-jähriger Patient berichtete dem Notarzt über, vor allem in der vergangenen Woche zunehmende, rezidivierende Rücken- und Bauchschmerzen. Die Schmerzen träten seit zwei Wochen – seiner Meinung nach mühevoller Gartenarbeit – auf. Primär dachte der Patient der Grund sei die körperliche Anstrengung, aber er hatte Kreislaufbeschwerden und heute sei er kurz bewusstlos geworden. Daraufhin habe seine Frau den Notarzt gerufen.

Der zwischenzeitlich auch zuhause eingetroffene Sohn des Patienten erinnerte sich noch an „eine Veränderung der Bauchschlagader seines Vaters“, genaueres wüsste er jedoch nicht.

Diagnostik und Therapie

Der Patient wurde unter der Verdachtsdiagnose: „Rupturiertes Bauchaortenaneurysma“ unter Sonderrechten und Voranmeldung des

Schockraumteams und des OPs ins örtliche Krankenhaus gebracht.

In der Notbehandlung traf der Patient etwas hypoton mit einem Blutdruck von 100/80 RR aber insgesamt ansprechbar und kreislaufstabil ein. Es wurde zügig eine Abdominalsonografie durchgeführt, die mäßig intraperitoneale freie Flüssigkeit bei Bauchaortenaneurysma zeigte. Daraufhin wurde beim weiterhin stabilen Patienten eine Notfall-CT zur präoperativen Diagnostik durchgeführt.

Es zeigt sich ein rupturiertes, ca. 9 cm großes infrarenales Bauchaortenaneurysma mit aktivem Blutaustritt aus dem aneurysmatischen Gefäß in die Umgebung mit Einblutung bisher überwiegend retro- jedoch auch anteilig geringer intraperitoneal.

Die linke Niere wird durch das retroperitoneale Hämatom mit Einblutung in den M. psoas sin. nach ventral verlagert. Patient verstarb intraoperativ bei rupturiertem Bauchaortenaneurysma.

60 Prozent der Bauchaortenaneurysmen sind infrarenal beginnend; ab einem Durchmesser von > 5 cm liegt das Rupturrisiko bei ca. zehn Prozent; bei einer Aneurysmagröße von 7 cm bereits bei ca. 60 Prozent; weitere Risikofaktoren sind ein schneller Größenzuwachs oder eine besonders asymmetrische Aneurysmaform. Bei einer geplanten OP beträgt die perioperative Letalität ca. zwei bis sieben Prozent; bei einer Not-OP ca. 50 Prozent. Therapeutisch kann eine endovaskuläre Therapie mit einem Stentgraft erfolgen, das vor allem bei elektiven Operationen noch anhand des CTs speziell zur Anatomie des Aneurysmas konventioniert werden kann, oder es kann eine Laparotomie mit Implantation einer Rohrprothese erfolgen.

Autorin

Dr. Melanie Rubenbauer,
Klinikum Bayreuth GmbH,
Preuschwitzer Straße 101, 95445 Bayreuth