

Rechtsseitige Unterbauchschmerzen und ausbleibende Menstruation

Anamnese

Eine 32-jährige Patientin stellt sich mit zunehmenden Unterbauchschmerzen am frühen Abend in der Notaufnahme vor. Die Patientin berichtet, seit den frühen Morgenstunden dieses Tages unter deutlicher Übelkeit mit Erbrechen zu leiden, im Verlauf seien dann zunächst rechtsbetonte, später beidseits ausstrahlende, starke Unterbauchschmerzen aufgetreten. Der am Tag der Vorstellung durchgeführte Schwangerschaftstest der Patientin ist positiv, eine gynäkologische Vorstellung ergibt die vierte Schwangerschaftswoche.

Klinischer und sonografischer Befund

Die Ultraschalluntersuchung des Abdomens bildet in Abbildung a den Zökalpol-Abgang der Appendix vermiformis (*) ab und zeigt den klinisch symptomatischen Wurmfortsatz (mit weißen Pfeilen markiert) im Verlauf (Abbildungen a und b). Nebenbefundlich zeigt sich etwas Aszites im Bereich des Zökalpols und um den Wurmfortsatz herum sowie einzelne kleine mesenteriale Lymphknoten. Die farbkodierte Dopplersonografie (Abbildung c) weist eine deutlich gesteigerte Vaskularisation der Appendix vermiformis nach, diese zeigt zudem eine prominente Lumenweite von maximal zehn Millimetern mit Druckschmerz bei der Sonopalpation. Die sonografischen Befunde werden vom Internisten dem diensthabenden chirurgischen Team direkt am Krankenbett demonstriert und mit der Patientin besprochen.

Laborchemisch zeigen sich geringfügig erhöhte Entzündungszeichen (Leukozytose 10,3 G/l und CRP 3,5 mg/dl), unauffälliger Gerinnungsstatus.

Therapie

Bei klinischem und sonografischem Bild einer akuten Appendizitis erfolgt in Rücksprache mit den betreuenden gynäkologischen Kolleginnen die stationäre Aufnahme in die chirurgische Klinik und Durchführung einer laparoskopischen Appendektomie. Die Patientin wird zwei



Abbildung a

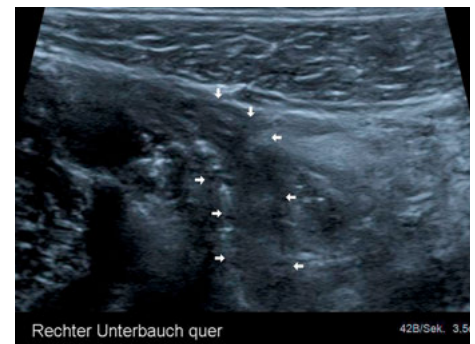


Abbildung b

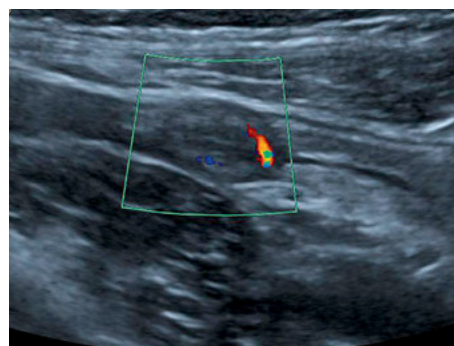


Abbildung c



Abbildung d

Tage nach initialer Vorstellung entlassen. In der Makropathologie (Abbildung d) und Histologie zeigt sich eine floride ulcero-phlegmonöse Appendizitis mit Periappendizitis.

Fazit für die Praxis

Auch bei schwangeren Patientinnen muss eine Appendizitis stets differenzialdiagnostisch bedacht werden. Die Ultraschalldiagnostik liefert hierbei eine rasche, nicht-invasive und nebenwirkungsarme Diagnostikmöglichkeit, die in erfahrener Hand zudem auch mögliche internistische Differenzialdiagnosen (zum Beispiel Nierenstein, Gastroenteritis) schonend ausschließen kann.

Literatur

» Türkan A et al., Acute Appendicitis in Pregnant Women: Our Clinical Experience, Clin Invest Med. 2016 Dec 1;39(6):27521.

» Puylaert, J.B.C.M., et al., A Prospective Study of Ultrasonography in the Diagnosis of Appendicitis. New England Journal of Medicine, 1987. 317: p. 666-669.

Autoren

Privatdozent Dr. Konrad Stock,
Korbinian Riedhammer,
Nephrologischer Ultraschall, Abteilung für
Nephrologie, II. Medizinische Klinik

Dr. Rebekka Schirren,
Privatdozent Dr. Alexander Novotny,
Chirurgische Klinik

Dr. Enken Drecoll,
Institut für Pathologie

alle Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München