

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Rezidiv eines
Morbus Crohn**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2011; 9 (4), 34

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatology

www.oeggh.at



ÖGGH

Österreichische Gesellschaft
für Chirurgische Onkologie

www.aco-asso.at

acoasso

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the



Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Aktuelle Bilder: Rezidiv eines Morbus Crohn

W. Schima



Ein 40-jähriger Patient mit bekanntem M. Crohn wurde mit heftigen krampfartigen Schmerzen unter dem Verdacht eines Rezidivs zum CT-Enteroklysma zugewiesen. Das CT-Enteroklysma zeigte eine erweiterte Ileozökalresektion im Sinne einer Hemikolektomie mit einer Anastomose im Colon transversum. Es fand sich eine deutliche entzündliche Verdickung des neoterminalen Ileums (Abb. 1) mit ausgeprägter prästenotischer Dilatation des vorgeschalteten Dünndarms auf ca. 6 cm Lumenweite. Die CT zeigte auch multiple, reaktiv vergrößerte Lymphknoten im Mesocolon bzw. Mesenterium (Abb. 1). Aufgrund des längerstreckigen Befalls des neoterminalen Ileums und der deutlichen Stenose wurde von einem konservativen Therapieversuch Abstand genommen und das entzündliche Segment reseziert.

Beim CT-Enteroklysma werden nach Legen einer naso-jejunalen Sonde ca. 1500–2000 ml Methylzellulose-Lösung in den Dünndarm instilliert, um eine optimale Distension zu erzielen. Die kontrastmittelverstärkte MDCT zeigt dann mit hoher Ge-

nauigkeit entzündliche Veränderungen des Dünndarms und Stenosen sowie Fisteln. Eine Alternative zum CT-Enteroklysma ist CT-Enterographie ohne Sonde: Der Patient muss dabei die 1500–2000 ml trinken. Die CT-Enterographie ist dem CT-Enteroklysma hinsichtlich der Beurteilbarkeit des Dünndarms unterlegen, allerdings ist sie für ein Follow-up gut geeignet. Heutzutage ist das MR-Enteroklysma bei entsprechender Verfügbarkeit und Expertise vor allem bei jungen Crohn-Patienten dem CT aufgrund der fehlenden Strahlenexposition vorzuziehen.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Schima, MSc
Abteilung für Radiologie und bildgebende Diagnostik
KH Göttlicher Heiland
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at und
Abteilung für Radiologie, Herz-Jesu-Krankenhaus
A-1030 Wien, Baumgasse 20A

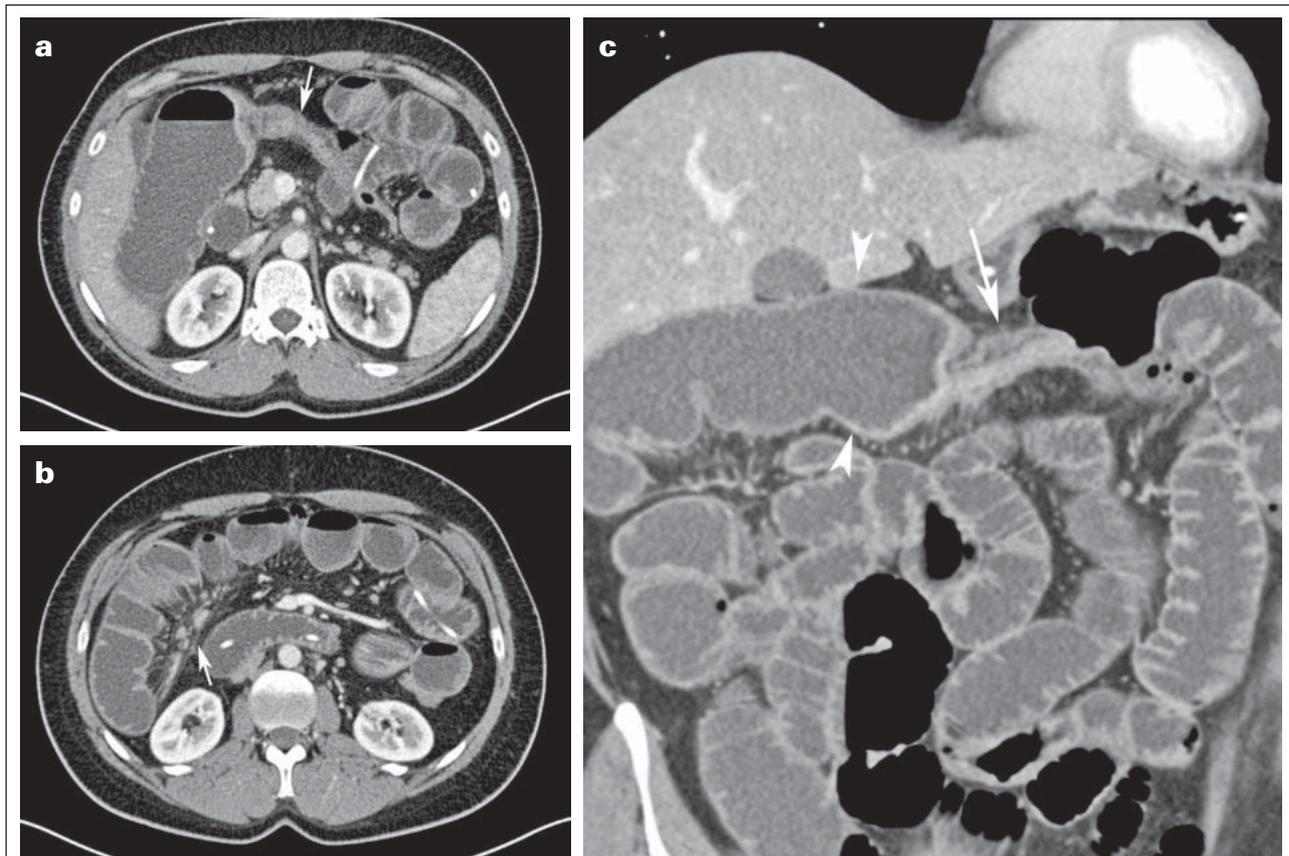


Abbildung 1: (a) Das CT-Enteroklysma zeigt eine längerstreckige Entzündung des neoterminalen Ileums (Pfeil). (b) Es finden sich mehrere, reaktiv vergrößerte lokoregionäre Lymphknoten. (c) Die 3D-Rekonstruktion entlang des neoterminalen Ileums („curved planar reconstruction“) zeigt anschaulich die Länge des entzündlichen Segments (Pfeilspitzen) sowie die ausgeprägte prästenotische Dilatation (Pfeilspitzen).

Den entsprechenden Film finden Sie unter www.kup.at/A10077
oder mittels Eingabe von 10077 in ein Suchfeld auf www.kup.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)