

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Leiomyom des  
Dünndarms als Ursache einer  
rezidivierenden gastrointestinalen  
Blutung**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

*2013; 11 (4), 32-33*

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://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](http://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

# Leiomyom des Dünndarms als Ursache einer rezidivierenden gastrointestinalen Blutung

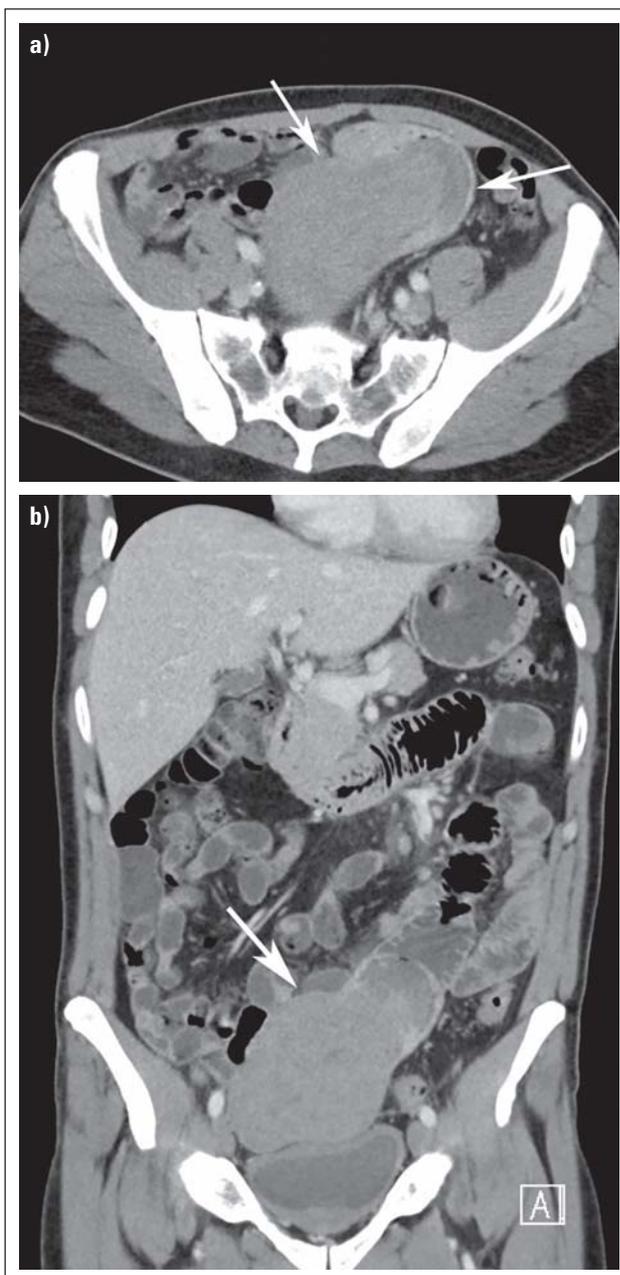


W. Schima<sup>1</sup>, W. Lechner<sup>2</sup>, A. Klaus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, KH Göttlicher Heiland, KH der Barmherzigen Schwestern und Sankt Josef-Krankenhaus Wien; <sup>2</sup>Chirurgische Abteilung, KH der Barmherzigen Schwestern Wien

Ein 51-jähriger Patient mit rezidivierenden gastrointestinalen Blutungen wurde zur weiteren Abklärung an die Abteilung zugewiesen. Vier Monate vor der Aufnahme war der Patient wegen einer transfusionspflichtigen, normozytären, normochromen Anämie (Hb 5,2 g/dl) nach einer Diarrhöepisode mit hellroten Blutauflagerungen auf dem Stuhl durchuntersucht worden.

Weder die Gastroskopie noch eine Koloskopie brachten einen Hinweis auf eine Blutungsquelle. Der Patient wurde aufgrund einer neuerlichen Blutungsepisode wieder gastroskopiert und kolonoskopiert, wieder mit negativem Resultat. Daraufhin wurde der Patient zu einer Multidetektor-CT-Untersuchung des Dünndarms zugewiesen.



**Abbildung 1:** Die MDCT in axialer (a) und koronaler (b) Schicht zeigt einen großen, vom Dünndarm ausgehenden Tumor (Pfeile) im Unterbauch. Die proximal davon gelegenen Dünndarmschlingen sind nicht dilatiert.

Die kontrastmittelverstärkte MDCT-Angiographie zeigte einen großen, glatt begrenzten, von der Dünndarmwand ausgehenden Tumor im Unterbauch (Abb. 1). Die 3D-Rekonstruktion zeigte, dass der Tumor sich polypoid ins Lumen vorwölbt (Abb. 2). Trotz der beträchtlichen Größe zeigte sich im CT und auch klinisch kein Hinweis auf eine Darmobstruktion, offenbar aufgrund des vorwiegend extraluminalen Wachstums. Differenzialdiagnostisch wurde aufgrund der Größe und Lokalisation des Tumors in erster Linie an einen gastrointestinalen Stromatumor (GIST) gedacht.

Es wurde daher die Indikation zu Operation gestellt. Der Tumor konnte per medianer Laparotomie unter Resektion eines Ileumsegments entfernt werden. Im OP-Präparat zeigte sich ein 14 cm großer keulenförmiger Tumor, der die gesamte Darmwand durchsetzte, polypoid in das Darmlumen ragte (Abb. 2) und dieses subtotal verschloss. Histologisch fand sich ein Riesenleiomyom mit zentraler Koagulationsnekrose. Der postoperative Verlauf des Patienten war unauffällig. Bemerkenswert ist die Tatsache,



**Abbildung 2:** Die 3D-Rekonstruktion der MDCT („curved planar reconstruction“) zeigt anschaulich den Tumor (Pfeile), der sich polypoid ins Darmlumen (Stern) vorwölbt.

dass der Patient trotz der subtotalen Stenose weder klinisch noch radiologisch Zeichen eines Dünndarmileus aufwies.

Die entsprechenden Filme finden Sie unter [www.kup.at/kup/pdf/A11852.pdf](http://www.kup.at/kup/pdf/A11852.pdf) oder mittels Eingabe von A11852 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://www.kup.at)

**Korrespondenzadresse:**

*Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Schima, MSc  
Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
KH Göttlicher Heiland  
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28  
KH der Barmherzigen Schwestern Wien  
A-1060 Wien, Stumpergasse 13  
Sankt-Josef-Krankenhaus  
A-1130 Wien, Auhoferstraße 189  
E-Mail: [wolfgang.schima@khgh.at](mailto:wolfgang.schima@khgh.at)*



**Unser neuer Service: die Filme sind auch im Online-PDF**

**<http://www.kup.at/download/gastroenterologie.html>  
Benutzername: gastroenterologie – Passwort: gastroenterologie**

**direkt zum Download verfügbar.**

# 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](#)