

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Dünndarmileus
durch einen Erbsen-Bezoar**

Schima W, Haunold I

Eisenhuber-Stadler E, Klaus A

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2014; 12 (1), 22-23

Österreichische Gesellschaft
für Gastroenterologie und
Hepatologie

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: Dünndarmileus durch einen Erbsen-Bezoar

12017
Softlink

W. Schima¹, I. Haunold², E. Eisenhuber-Stadler¹, A. Klaus²

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

Eine 73-jährige Patientin wurde mit epigastrischen Schmerzen von der Rettung zutransferiert. Klinisch war der Bauch zunächst weich, binnen weniger Stunden entwickelte sie ein akutes Abdomen. Wegen Miserere wurde eine Magensonde gelegt, über die sich > 1000 ml entleerten.

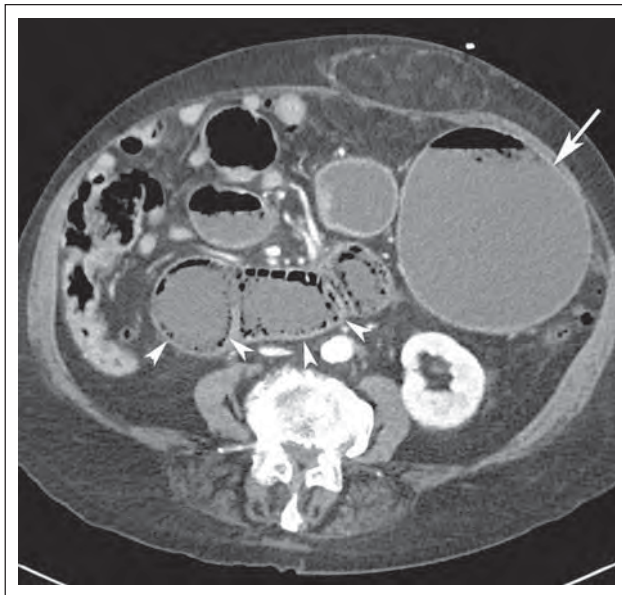


Abbildung 1a: Die MDCT in axialer Schicht zeigt eine ausgeprägte Dilatation von Magen (Pfeil) und proximalen Dünndarmschlingen. Diese zeigen auch eine ausgeprägte Pneumatose (Pfeilspitzen).

Es wurde eine Abdomenübersichtsaufnahme angefertigt, die eine dilatierte Dünndarmschlinge zeigte. Deshalb wurde die Patientin bei Verdacht auf Ileus zu einer Akut-CT des Abdomens überwiesen. In der CT fand sich eine ausgeprägte Dilatation von Magen und proximalen Jejunumschlingen, mit einem abrupten Kalibersprung nach distal (Abb. 1). Unmittelbar vor dem Kalibersprung fand sich intraluminal im Jejunum solides Material, das an Faeces erinnerte. Auffällig war außerdem eine deutliche Pneumatose des Dünndarms mit Luftübertritt

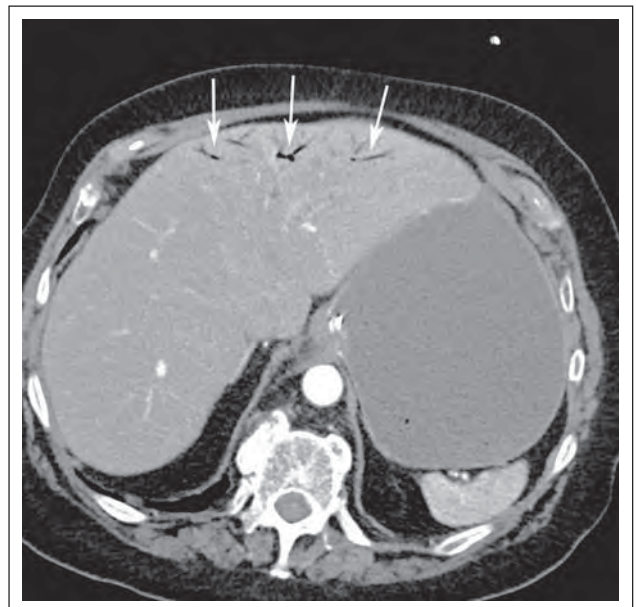


Abbildung 2: Das axiale MDCT-Bild zeigt reichlich Luft in den intrahepatischen Pfortaderästen (Pfeile) als Folge der intestinalen Pneumatose.

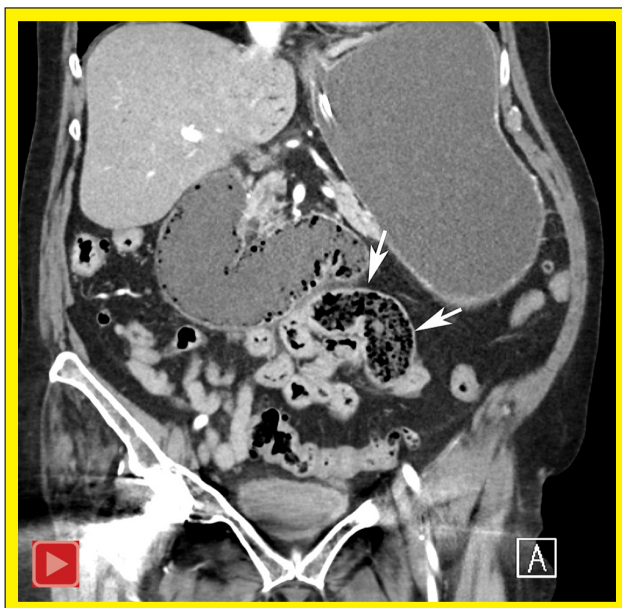


Abbildung 1b: Auffällig ist in einer Dünndarmschlinge eine tubuläre Struktur, die solide imponiert (Pfeile). Die distal davon gelegenen Dünndarmschlingen sind kollabiert.



Abbildung 3: Bei der Enterotomie wird ein länglicher Bezoar ausgepresst, der aus komprimierten Erbsen besteht.

in das Pfortadersystem (Abb. 2). Es wurde daher radiologisch der Verdacht auf eine Dünndarmobstruktion mit Darmnekrose (Pneumatose) und damit die Indikation zur Operation gestellt.

Bei der Laparotomie war die Dünndarmwand durchblutet und intakt, im Lumen jedoch fester Inhalt, der nicht austreifbar war. Über eine Enterotomie konnten mehrere Bezoare, bestehend aus Erbsen, exprimiert werden, die die Ursache für die Obstruktion waren (Abb. 3). Eine Darmresektion war nicht notwendig. Nach der Operation konnte anamnestisch erhoben werden, dass die Patientin vor Einsetzen der Bauchschmerzen reichlich Kochsalat mit Erbsen zu sich genommen hatte. Die Patientin erholte sich postoperativ rasch, der weitere chirurgische Verlauf war komplikationslos.

Die einer intestinalen Pneumatose zugrunde liegenden Erkrankungen sind mannigfaltig, es sind in der Literatur > 50 Ursachen beschrieben worden. Wichtigste Ursache ist die Darmgangrän (durch Ischämie, Infarkt bei Volvulus, nekrotisierende Enterokolitis, Sepsis etc.), gefolgt von intestina-

ler Obstruktion mit Überdistension des Darms, intestinalem Trauma, Infektionen, erhöhter Darmpermeabilität bei Radio- und/oder Chemotherapie, *Graft-versus-host-disease* oder Vasculitiden. Nicht selten ist auch die idiopathische Form der intestinalen Pneumatose des Kolons, die klinisch benigne verläuft. Im vorliegenden Fall handelte sich um eine Pneumatose durch rasche Darmüberdehnung. Das ausgedehnte Aeroportogramm ließ radiologisch an eine Darmnekrose denken, was sich intraoperativ nicht bestätigte.

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, Auhofstraße 189
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/kup/pdf/A12017.pdf
oder mittels Eingabe von A12017 in ein Suchfeld auf www.kup.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](#)