Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Aktuelle Bilder: Gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis mit multiplen pylephlebitischen Leberabszessen

Schima W, Aiginger C

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2015; 13 (2), 18-19

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

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

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

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

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

A 12846 Softlink

Aktuelle Bilder:
Gedeckt perforierte Sigmadivertikulitis mit multiplen pylephlebitischen Leberabszessen

W. Schima[1], C. Aiginger[2]

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

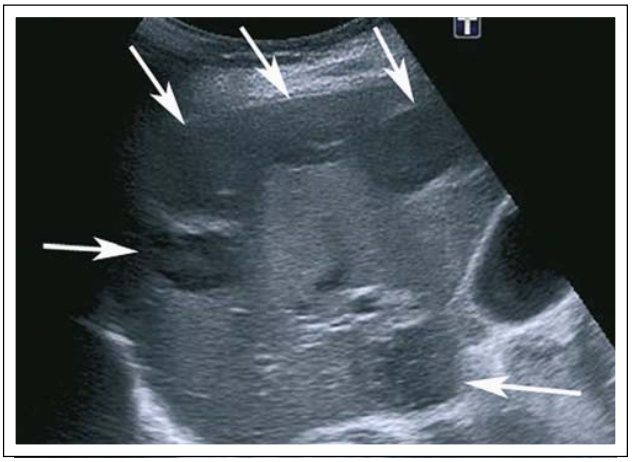


Abbildung 1: Die (native) Sonographie der Leber zeigt multiple echoarme bis echofreie Herde in der Leber (Pfeile).

Eine 84-jährige Patientin wurde mit heftigen Unterbauchschmerzen stationär aufgenommen. Es zeigte sich im Labor eine deutliche Leukozytose (14,95 × 10^9/l; normal: 4,0–10,0 × 10^9/l) mit Linksverschiebung (86,4 % Neutrophile) und CRP-Erhöhung (228,3 mg/l; normal < 5,0 mg/l). Da in der Sonographie das Kolon wandverdickt imponierte und Raumforderungen in der Leber vorlagen (Abb. 1), wurde die Patientin unter dem Verdacht einer Divertikulitis zur Kontrastmittel-verstärkten Multidetektor-CT (MDCT) zugewiesen. Dabei zeigte sich eine ausgeprägte Wandverdickung des C. sigmoideum im Sinne einer Divertikulitis mit einem perikolischen Abszess (Abb. 2a). Es zeigte sich kein Hinweis auf intraperitoneale Luft als Anzeichen für eine freie Perforation, allerdings fanden sich in der Leber multiple, bis 5 cm große zystoide, dickwandige Raumforderungen (Abb. 2b, c; Video 1). Diese Läsionen wurden auch in der Kontrastmittel-unterstützten Sonographie festgestellt (Video 2, 3).

Aufgrund der Anamnese der Patientin, dem klinischen Zustandsbild und der unregelmäßigen, dicken Wand der zystoiden Läsionen lag der Verdacht auf Leberabszesse nahe. Wegen des Alters und der Multimorbidität der Patientin wurde von einer Operation Abstand genommen, CT-gezielte Drainagen erschienen aufgrund der Multiplizität (> 10 Abszesse) nicht sinnvoll. Daher wurde mit einer antibiotischen Therapie (Cefazolin) begonnen, unter der es jedoch zu keiner ausreichenden Reduktion der Entzündungsmarker kam.

Eine bildgebende Verlaufskontrolle mittels MRT zeigte eine Zunahme der Leberabszesse (Abb. 3a, b), weshalb dann zur Keimgewinnung eine CT-gezielte Abszesspunktion durchgeführt wurde (Abb. 4). Es konnte dabei Pus aspiriert werden,

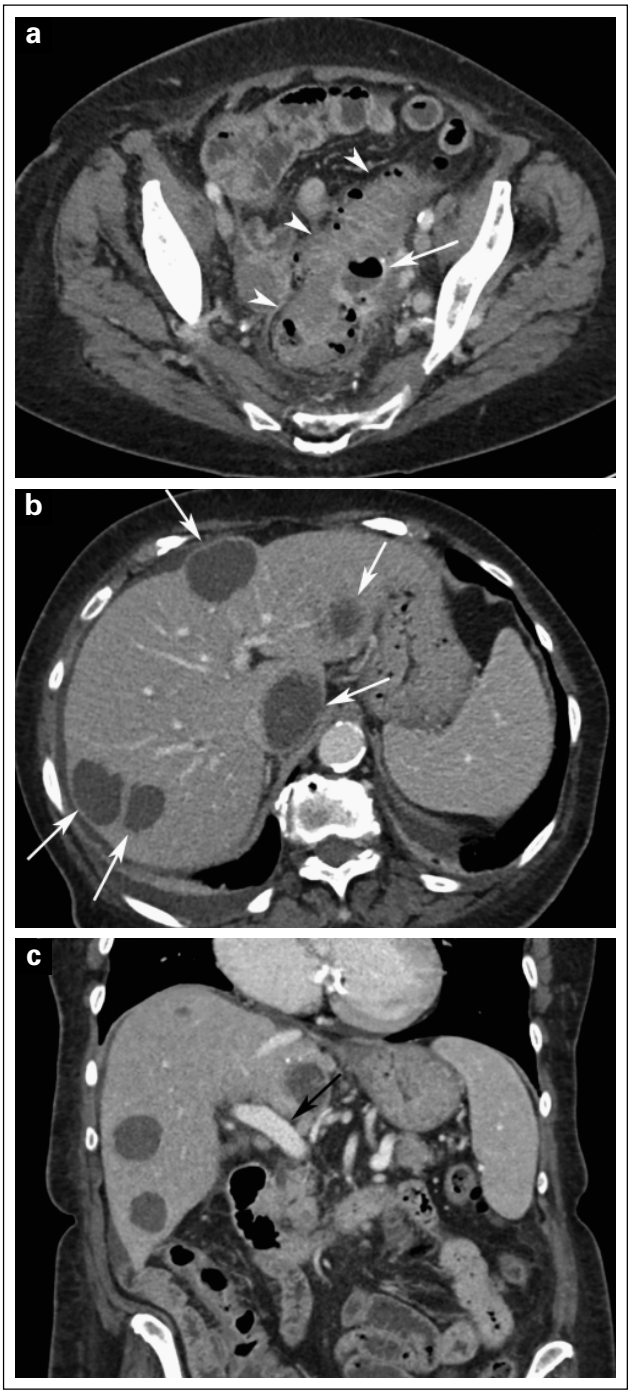


Abbildung 2: (a) Die Kontrastmittel-verstärkte MDCT zeigt eine Divertikulitis (Pfeilspitzen) mit einem perikolischen Abszess (Pfeil). **(b)** Die CT-Schichten durch den Oberbauch zeigen multiple abszessverdächtige zystische Raumforderungen in beiden Leberlappen (Pfeile). **(c)** In der 3D-Rekonstruktion in koronaler Ebene ist die Pfortader offen (Pfeil), multiple Abszesse sind dargestellt.

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

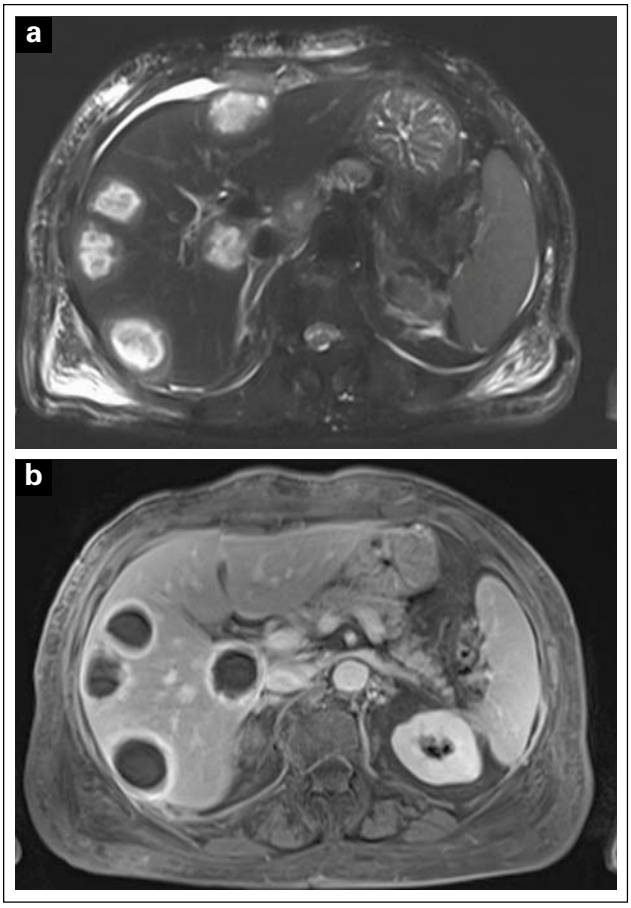


Abbildung 3: Die MRT-Verlaufskontrolle stellt **(a)** mehrere dickwandige Abszesse dar, die **(b)** deutlich Kontrastmittel aufnehmen.

die mikrobiologische Aufarbeitung ergab jedoch kein Keimwachstum. Nach neuerlicher Umstellung des Antibiotikums auf Meropenem und Metronidazol konnte die Patientin nach insgesamt 5 Wochen Krankenhausaufenthalt und Rückbildung der Leberabszesse und des Divertikulitis-Schubs entlassen werden. Eine Verlaufskontrolle mehrere Monate später zeigte in der Leber nur mehr kleine, residuale Veränderungen.

Entzündliche Prozesse im Abdomen (z. B. Divertikulitis, Appendizitis etc.) können neben einer gedeckten oder freien

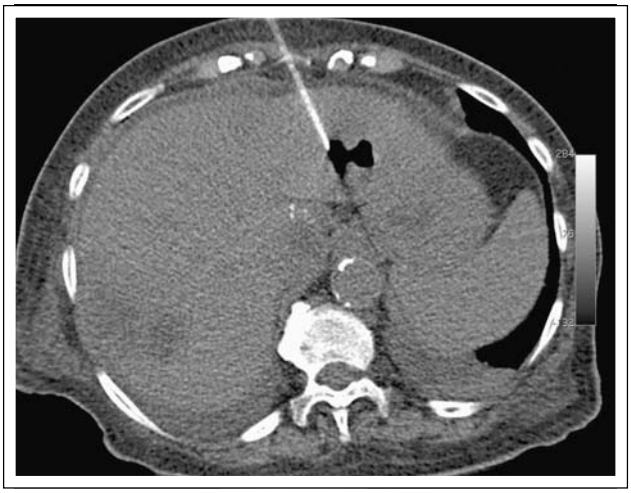


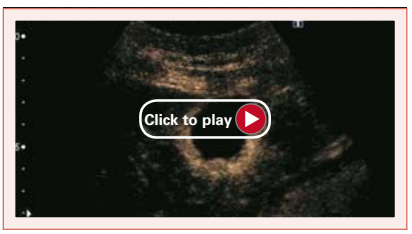
Abbildung 4: CT-gezielte Punktion eines Abszesses im linken Leberlappen. Es konnte Pus aspiriert werden.

Perforation zu einer Keimverschleppung über das Pfortadersystem in die Leber mit Entwicklung von pylephlebitischen Leberabszessen führen. Typisch dafür ist die Entwicklung einer septischen Pfortaderthrombose, was aber im gegenständlichen Fall ausblieb (Abb. 2c). Die CT-gezielte Abszessdrainage ist bei einer Anzahl von 1–3 Leberabszessen eine sehr gute Methode, um die Heilung zu beschleunigen. Bei einer derart großen Zahl an Leberabszessen wie im beschriebenen Fall ist die CT-gezielte Applikation multipelster Drainagen jedoch mit hohem Risiko einer Gefäßverletzung verbunden. Es kann allerdings durch die CT-gezielten Drainagen das Keimspektrum bestimmt werden, um durch Umstellung des Antibiotikums den Entzündungsprozess in den Griff zu bekommen.

Korrespondenzadresse:
Prim. Univ.-Prof. Dr. 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



Video 1: 3D-Rekonstruktion der MDCT: Sigma-Divertikulitis mit perikolischem Abszess (Pfeil). Es besteht kein Hinweis auf freie intraperitoneale Luft. Multiple Leberabszesse sind zu sehen. Zufallsbefund eines großen verkalkten Uterusmyoms.



Video 2: Kontrastmittelsonographie: Abszessformation in der Leber mit rascher (früharterieller) Kontrastmittelaufnahme in den entzündlichen Randgebieten der Raumforderungen.



Video 3: Kontrastmittelsonographie der Leber im Dualbildmodus (rechts: CEUS; links: normale B-Bild-Sonographie): Die Abszesse zeigen keinen Kontrastmittel-Wash-in oder -Wash-out im Zentrum.

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A12846
oder mittels Eingabe von A12846 in ein Suchfeld auf www.kup.at
(Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Players erforderlich)

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**