

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Erstmanifestation  
eines perforierten Dünndarm-GIST  
als Peritonitis**

Schima W, Eisenhuber-Stadler E  
Heyduk M, Machat S, Wimberger P  
Grablowitz V

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2014; 12 (4), 26-27

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

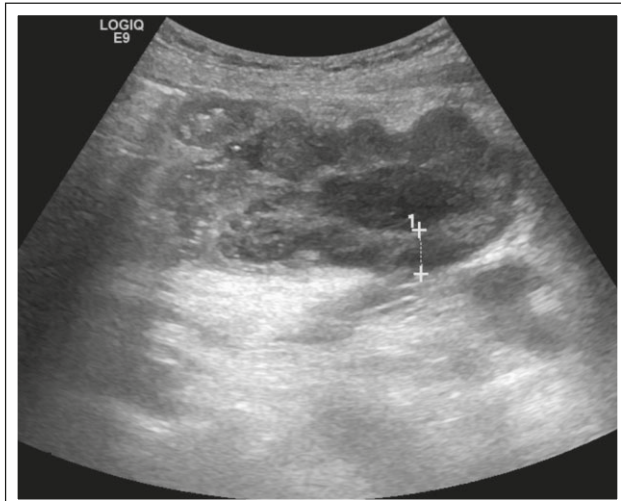
P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Aktuelle Bilder: Erstmanifestation eines perforierten Dünndarm-GIST als Peritonitis

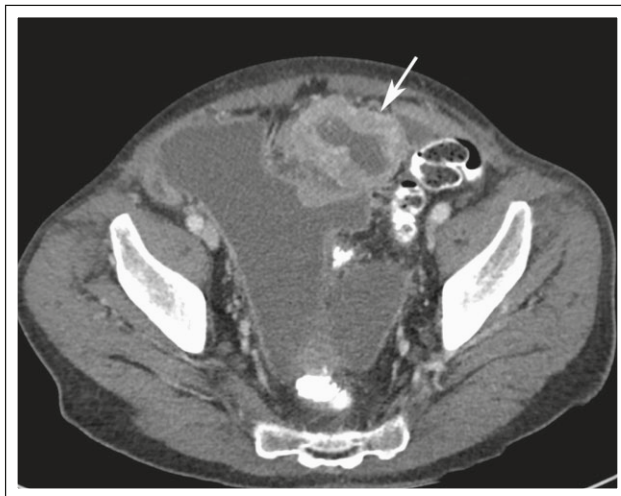
W. Schima<sup>1</sup>, E. Eisenhuber-Stadler<sup>1</sup>, M. Heyduk<sup>1</sup>, S. Machat<sup>1</sup>, P. Wimberger<sup>2</sup>, V. Grablowitz<sup>2</sup>

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

Ein 73-jähriger Patient wurde wegen kolikartiger Bauchschmerzen an der internen Abteilung stationär aufgenommen. Die Leukozytenzahl war deutlich erhöht ( $20,34 \times 10^9/l$  [normal  $4,0-10,0 \times 10^9/l$ ]), ebenso das CRP ( $179,4 \text{ mg/l}$  [normal  $< 5,0 \text{ mg/l}$ ]). Der Patient wurde daraufhin zu einer Sonographie des Abdomens zugewiesen, welche im Unterbauch eine offenbar von den Darmschlingen ausgehende Raumforderung mit deutlicher Wandverdickung (Abb. 1) zeigte, möglicher-



**Abbildung 1:** Die Sonographie zeigt im Unterbauch einen zentral liquid-nekrotisch imponierenden Tumor. Eine genaue Zuordnung zu einem Darmsegment ist nicht möglich.



**Abbildung 2a:** Die axiale KM-verstärkte MDCT zeigt den ausgedehnten hypervaskularisierten, jedoch zentral nekrotischen Tumor (Pfeil), der mit Dünndarmschlingen verbacken ist. Differenzialdiagnostisch kommt aufgrund der ausgeprägten Vaskularisation das Vorliegen eines neuroendokrinen Karzinoms oder eines GIST infrage.

weise vom C. sigmoideum ausgehend. Weiters fand sich noch ein suspekter Leberherd im Segment 8, sodass bei bestehendem Tumorverdacht die Durchführung einer Multidetektor-CT empfohlen wurde. Die daraufhin durchgeführte KM-verstärkte MDCT im Unterbauch zeigte einen offenbar von einer Dünndarmschlinge exophytisch wachsenden, deutlich hypervaskularisierten und zentral nekrotischen Tumor, der mit mehreren Dünndarmschlingen und auch mit dem C. sigmoideum verbacken war (Abb. 2). Zusätzlich zeigte sich auch angrenzend an den Tumor im Unterbauch eine vor allem nach rechts ziehende, ca. 14 cm messende peritoneale Flüssigkeitsretention, welche in erster Linie einem Abszess entsprach. Die MDCT zeigt überdies 2 Metastasen-suspekte Herde im Lebersegment 8.

Da der Patient Symptome eines akuten Abdomens aufwies, wurde er raschestmöglich unter der radiologischen Verdachtsdiagnose eines perforierten intestinalen Tumors laparotomiert. Es zeigte sich dabei nach medianer Ober- und Unterbauch-Laparotomie das Vorliegen zahlreicher Abszesshöhlen und einer



**Abbildung 2b:** Die koronale 3D-Rekonstruktion der MDCT zeigt anschaulich, dass der Tumor offenbar von einer Dünndarmschlinge ausgeht (Pfeil). Im rechten Unterbauch angrenzend an den Tumor findet sich die große Abszess-suspekte Retention (Pfeilspitzen).

3-Quadranten-Peritonitis. Es fanden sich ein von einer Dünndarmschlinge ausgehender Tumor sowie eine Perforationsstelle im Bereich des C. sigmoideum, welche durch den Tumor gedeckt war. Nach Präparation des Tumors erfolgte eine Dünndarmteilresektion sowie eine Teilresektion des C. sigmoideum mit Anlegen eines Sigmoidostomas.

Histologisch fand sich ein vom Dünndarm ausgehender gastrointestinealer Stomatumor (GIST) mit ausgedehnten nekrotischen Formationen und peritonealer Aussaat.

Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Der Patient wurde im interdisziplinären Tumorbord vorgestellt, um in weiterer Folge eine Therapie mit Tyrosinkinase-Hemmern einzuleiten.

Bei großen GIST finden sich häufig zentrale Nekrosen und eine Infiltration in Nachbarorgane. Bei diesen Tumoren zeigen sich, so wie bei Patienten beobachtet, häufig eine peritoneale Aussaat und das Vorliegen von Lebermetastasen.

**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, Aufhofstraße 189*

*E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at*

Die entsprechenden Filme finden Sie unter [www.kup.at/A12519](http://www.kup.at/A12519)  
oder mittels Eingabe von A12519 in ein Suchfeld auf [www.kup.at](http://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](#)