

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Bilder der Endoskopie: Teilnekrose
des Colons sigmoideum und oralen
Rektums nach Embolisierung einer
Rektalblutung bei Prostatakarzinom**

Hauser H, Mischinger HJ, Taus J

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2004; 2 (2), 49

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

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

TEILNEKROSE DES COLONS SIGMOIDEUM UND ORALEN REKTUMS NACH EMBOLISIERUNG EINER REKTALBLUTUNG BEI PROSTATAKARZINOM

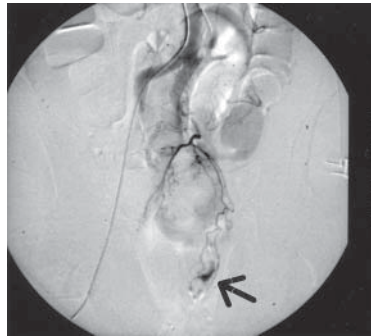
Übernahme eines 77jährigen Patienten mit koronarer Herzkrankheit, St. post 2 x Myokardinfarkt und Flimmerarrhythmie im Blutungsschock aufgrund einer ausgeprägten Rektalblutung bei bekanntem, niedrig differenziertem, organüberschreitendem Prostatakarzinom von einem auswärtigen Krankenhaus.

Da die Blutung endoskopisch nicht stillbar ist, wird eine selektive Angiographie über die A. mesenterica inferior mit Embolisierung der Äste der A. rectalis superior und der tumorversorgenden Arterien durchgeführt, wodurch eine suffiziente Blutstillung erreicht wird.

5 Tage nach Embolisierung kommt es zum Auftreten eines septischen Zustandbildes. Die durchgeführte Kolonoskopie zeigt eine vollständige Nekrose des oralen Rektumanteils sowie des angrenzenden Colons sigmoideum von 10 bis 30 cm. Aufgrund der Ausdehnung der Nekrosen und des Allgemeinzustandes des Patienten erfolgt die Resektion des Colons sigmoideum sowie des tumorinfiltrierten

¹Klinische Abteilung für Allgemeinchirurgie der Univ.-Klinik für Chirurgie Graz, ²Univ.-Klinik für Radiologie Graz

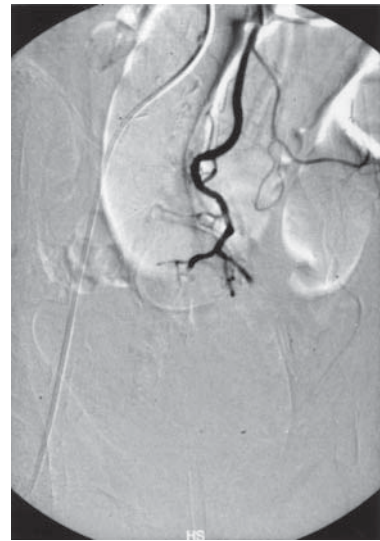
Abbildung 1: Angiographisch Kontrastmittelaustritt aus Tumorgefäßen bei massiver Rektalblutung.



und nekrotischen Rektumanteils mit endständiger Deszendostomie im Sinne einer Operation nach Hartmann. Die histologische Untersuchung des Operationspräparates ergibt den Befund von ausgeprägten Darmwandnekrosen sowie Lymphknoten- und Weichteilmetastasen eines Prostatakarzinoms.

12 Tage später kann der Patient in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. 6 Wochen später wird urologischerseits eine transurethrale Prostataresektion und Hormontherapie durchgeführt.

Abbildung 2: Gutes Resultat nach Embolisierung der Äste der A. rectalis superior mit vollständigem Blutungsstop.



Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. Hubert Hauser
Klin. Abt. für Allgemeinchirurgie,
Chirurg. Univ.-Klinik Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 15
E-mail: hubert.hauser@uni-graz.at

Abbildung 3: Kolonoskopisch zeigt sich eine ausgeprägte Nekrose der Rektumschleimhaut mit ödematöser Verdickung ab 10 cm.

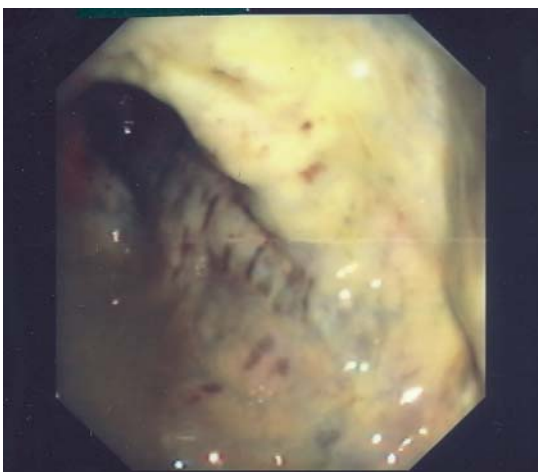
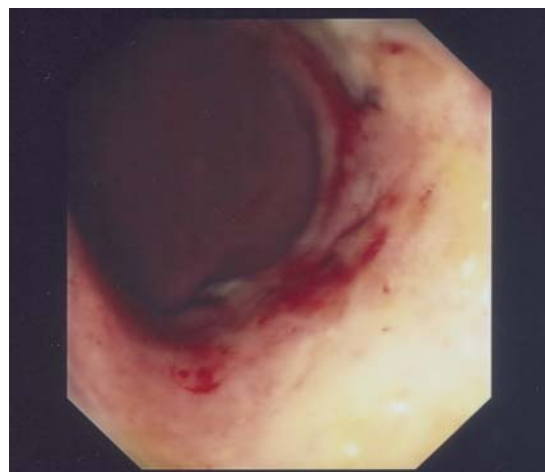


Abbildung 4: Ab 30 cm findet sich wieder eine normale gut durchblutete Dickdarmschleimhaut.



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](#)