

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Postoperative
Dünndarmobstruktion bei
Inguinalhernie**

Schima W, Obermayer B

Grablowitz V

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2008; 6 (3), 42

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

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

Postoperative Dünndarmobstruktion bei Inguinalhernie

W. Schima, B. Obermayer, V. Grablowitz

Ein 86-jähriger Patient wurde wegen eines Rektumkarzinoms einer synchronen Rektumexstirpation unterzogen. Nach initial unauffälligem postoperativem Verlauf entwickelte der Patient am 5. postoperativen Tag einen Ileus. Zur weiteren Abklärung hinsichtlich der Ursache wurde der Patient zu einer Multidetektor-CT des Abdomens zugewiesen. Diese zeigte multiple dilatierte Dünndarmschlingen mit Luft-Flüssigkeitsspiegeln (Abb. 1a). Als Ursache zeigte sich eine rechtsseitige Inguinalhernie, in die eine Dünndarmschlinge prolabierte war (Abb. 1b, c, d). Die CT zeigt an der Obstruktionsstelle einen Kalibersprung der Darmschlingen mit Kollaps der abführenden Schlinge. Die Hernie ließ sich leicht manuell reponieren, es kam jedoch im Laufe der nächsten Tage immer wieder zur Reherniation mit klinischen Zeichen der Obstruktion, sodass man sich zur Vermeidung einer Dünndarmnekrose zum operativen Verschluss der Hernie entschloss. Intraoperativ zeigten sich auch Adhäsionen proximal der hernierten Dünndarmschlinge, die erfolgreich gelöst werden konnten.

Die kontrastverstärkte Multidetektor-CT des Abdomens ist heutzutage die Methode der Wahl bei Verdacht auf postoperative Komplikationen nach Laparotomie. Die Methode erlaubt den Nachweis von Anastomosedehiszenzen, Mesenterialembolien und -thrombosen, Abszessen und Adhäsionen. Die im beschriebenen Fall bis dahin unbekannte Inguinalhernie war gemeinsam mit Adhäsionen die Ursache für einen mechanischen Dünndarmileus, der operativ behoben werden konnte.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Schima, MSc
Abteilung für Radiologie und bildgebende Diagnostik
KH Göttlicher Heiland
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

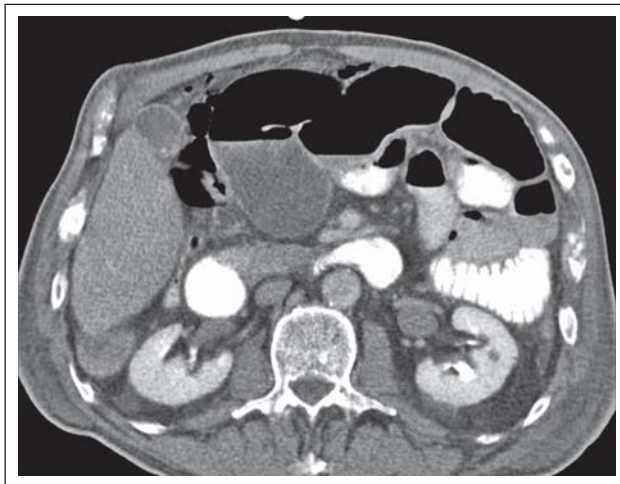


Abbildung 1a: Die axiale MDCT zeigt dilatierte Dünndarmschlingen mit Luft-Flüssigkeitsspiegeln und ein kollabiertes Kolon, hinweisend auf eine Dünndarmobstruktion.



Abbildung 1d: Die parasagittale 3D-Rekonstruktion des MDCT-Datensatzes zeigt noch besser die Inguinalhernie mit Stenosierung der Darmschlinge an der Bruchpforte (Pfeil).



Abbildung 1b, c: Die MDCT-Bilder im Unterbauch zeigen eine Inguinalhernie rechts mit Prolaps einer Dünndarmschlinge. Die abführende Schlinge ist kollabiert (Pfeil).



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](#)