

KF-1.9 Landouzy-Sepsis mit Dünndarmperforation bei einem Patienten afrikanischer Herkunft

M. Dierkes¹, D. Krenz¹

¹Klinikum St. Elisabeth Straubing

Zielsetzung: Anhand eines klinischen Fallbeispiels soll eine seltene Ursache eines akuten Abdomens, ausgelöst durch eine spezifische Infektion mit *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), dargestellt werden. Im thematisierten Fall beschreiben wir den klinischen Verlauf mit dem Vorliegen einer Dünndarmperforation und einer Landouzy-Sepsis. Insgesamt sind in der Literatur nur wenige Fälle mit diesem Krankheitsbild beschrieben.

Kasuistik: Ein 30-jähriger Bürgerkriegsflüchtling aus Somalia, der bei akutem Abdomen und Nachweis freier Luft notfallmäßig laparotomiert werden musste, zeigte intraoperativ eine Dünndarmperforation im Bereich des Ileums. Des Weiteren zeigten sich multiple kleine weiße Milien auf der gesamten Dünndarmlumenoberfläche. Bei Verdacht auf Tuberkulose erfolgte eine molekularbiologische Sputumanalyse, welche den Nachweis von säurefesten Stäbchen erbrachte. Postoperativ kam es zu einer massiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Patienten und dem Vollbild einer Landouzy-Sepsis. Die histologische Untersuchung des Darmresektates bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Tuberkuloseinfektion des Patienten durch den Nachweis epitheloidzelliger verkäsender Granulome mit Riesenzellen. Bei dem postoperativen Screening zeigte sich ein Befall weiterer Organsysteme (Niere, Pleura, Perikard), so dass in Zusammenschau mit dem positiven PCR-Ergebnis (*M. tuberculosis*) von einer Miliartuberkulose auszugehen war. Im weiteren Verlauf kam es zu einer massiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Patienten mit der Entwicklung einer Landouzy-Sepsis. Der Patient konnte nach 5-wöchigem stationären Aufenthalt mit einer 4-fachen Antituberkulotikatherapie in klinisch stabilem Zustand entlassen werden.

Schlussfolgerung: Die Manifestation einer Dünndarmperforation als seltene Folge einer Miliartuberkulose macht eine schnelle chirurgische Intervention notwendig. Das Krankheitsbild der Landouzy-Sepsis erfordert eine maximale tuberkulostatische Therapie und eine intensivmedizinische Betreuung, da die Letalität mit 50-60% extrem hoch ist. Letztlich sollte aufgrund zunehmender Migrationsbewegungen mit einer Zunahme der Erkrankungsfälle in Europa gerechnet werden und daher oben beschriebenes Krankheitsbild als Differentialdiagnose berücksichtigt werden.