

KF-2.6 Die stielgedrehte Wandermilz – eine seltene Ursache des akuten Abdomens

I. Guthoff¹, C. Attenberger¹, B. Geissler¹, B. Märkl¹, O. Ertl¹, M. Anthuber¹
¹Klinikum Augsburg

Zielsetzung

Die Erstbeschreibung einer Wandermilz wird Van Horne zugeschrieben, der sie im Jahr 1667 als Zufallsbefund im Rahmen einer Autopsie erwähnt. Mit einem Anteil von <0,16% der Splenektomien ist sie sehr selten, hat aber seither nichts von ihrer Brisanz eingebüßt.

Methodik

Wir berichten den Fall einer 39jährigen Frau mit stielgedrehter Wandermilz.

Fallbericht

Die Pat. wurde mit seit einer Woche bestehenden diffusen Bauchschmerzen und der Einweisungsdiagnose „fehlende Darmgeräusche“ eingewiesen. In der körperlichen Untersuchung fand sich ein linksabdominell palpabler Tumor. Die Patientin berichtete, dass der Hausarzt bei einer routinemäßigen Ultraschalluntersuchung einige Jahre zuvor ein relativ großes Uterusmyom festgestellt habe. Sonografisch zeigte sich eine vergrößerte Milz, die nahezu den gesamten linken Mittel- und Unterbauch ausfüllte, des Weiteren erhebliche Mengen freier Flüssigkeit. Computertomografisch wurde schliesslich die Diagnose einer stielgedrehten Wandermilz gestellt. Nach Eröffnung des Bauchraumes entleerte sich ein knapper Liter Blut, es zeigten sich multiple Kapselrisse an der Milz, die im Uhrzeigersinn mehrfach torquiert war. Zusätzlich war die A. lienalis eingerissen. Der Milzstiel wurde derotiert und zwischen Overholt-Klemmen abgesetzt. An der Milz fanden sich keine Ligamente; die einzige „Fixierung“ war der Milzstiel. Die histologische Aufarbeitung ergab eine 1.288 g schwere Milz mit kompletter hämorrhagischer Infarzierung und Milzvenenthrombose. Erwartungsgemäß entwickelte die Patientin postoperativ eine Thrombozytose, die ab 700.000/nl mit Thrombozytenaggregationshemmung (Aspirin 100mg/d) therapiert wurde. Die Patientin konnte am 9. POD beschwerdefrei entlassen werden. Die empfohlenen Schutzimpfungen wurden 3 Wochen postop. durchgeführt.

Schlussfolgerung

Bei unklarer abdominaler Beschwerdesymptomatik und einer in der Bildgebung diagnostizierten Splenomegalie ist die stielgedrehte Wandermilz in die differentialdiagnostischen Möglichkeiten mit einzubeziehen. Gerade bei Einriss der Gastricae breves-Gefäße oder, wie in unserem Fall, sogar der Arteria lienalis, ist schnelles Handeln zwingend. Die Therapie der Wahl bei symptomatischer Wandermilz ist die Splenektomie.