

KF-3.4 Seltene Ursache eines Ileus bei M. Crohn – Kolonsteine und – stenosen führen zum mechanischen Verschuß

M. Riechmann¹, O. Vorontsov¹, K. Bayreuther¹, H. Uyar¹, M. Morgner¹, C. Graeb¹

¹Sana Klinikum Hof

Einleitung: Obwohl der M. Crohn in den letzten 20 Jahren weiter zunimmt, gilt die Erkrankung heutzutage als gut therapierbar. Trotz rezidivierender Schübe haben Patienten unter immunsuppressiver Therapie eine annähernd normale Lebenserwartung. Allerdings bleiben chirurgisch behandlungsbedürftige Komplikationen häufig – neben Fisteln ist vor allem der stenosebedingte Ileus gefürchtet.

In dem hier dargestellten Fall berichten wir über eine Patientin, die sich bislang einer medikamentösen Therapie verweigerte und nun bei multiplen Kolonstenosen mit fulminantem Ileus die Klinik aufsuchte.

Methode: Die 55 jährige Patientin stellte sich mit diffusen Abdominalschmerzen in unserer Klinik vor. Bei Aufnahme war das Abdomen massiv gebläht und druckschmerzhaft. Ein M. Crohn war bei der Patientin seit 1977 bekannt, von der Patientin bislang allerdings in Eigentherapie mittels Diät behandelt worden. In der abklärenden CT-Diagnostik zeigte sich ein massiv dilatiertes Kolon, daß multiple Stenosen aufwies. Jeweils vor den Stenosen waren z.T. hühnereigroße Kolonsteine nachweisbar, von denen einer den Darmverschluß verursachte.

Ergebnis: Es erfolgte die explorative Laparotomie. Intraoperativ fanden sich neben einem entzündlich veränderten und verdicktem terminalem Ileum ein girlandenartig dilatiertes Kolon das alle 20cm eine Stenose aufwies, vor denen sich multiple Kolonsteine gebildet hatten, von denen einer im C. descendens den Ileus verursachte. Es erfolgte eine Resektion des Kolonrahmens mit primärer Ileo-sigmoidostomie. Auf die Anlage eines Stomas konnte verzichtet werden.

Schlußfolgerungen: Der Pathomechanismus für die Entstehung der Kolonsteine ist unklar. Das gehäufte Auftreten einer Urolithiasis bei M. Crohn-Patienten wird durch ein Calciumverlustsyndrom aufgrund der gesteigerten Darmpassage gewertet, infolgedessen vermehrt Oxalat aus dem Darm resorbiert wird. Möglicherweise ist es durch die jahrzehntelang bestehende chronische Entzündung mit Ausbildung von Kolonstenosen und der damit einhergehenden Passagestörung zu einem Ausfallen von Oxalatsteinen im sauren Milieu im Kolon gekommen. Die Koinzidenz der im Laufe der Jahre größer werdenden Steine mit den Kolonstenosen führte schließlich zum Darmverschluß.