

PO-3.III/3 Gefährliche Differentialdiagnose des rechtsseitigen Unterbauchschmerzes bei einem Sportler – eine Fallvorstellung

A. Leuchtweis¹, R. Renz¹, M. Entleutner¹
¹Zentralklinikum Augsburg

Vorgeschichte:

Ein junger Kollege der Herzthoraxchirurgie stellt sich Freitag abend nach dem Sport in der Notaufnahme vor mit rechtsseitigen Unterbauchschmerzen. Keine Vorerkrankungen. Nebenbefundlich hat er eine seit der Kindheit stets reponible Leistenhernie rechts.

Verlauf:

Klinisch imponiert ein Druckschmerz im rechten Unterbauch. Laborchemisch deutliche Leukozytose ohne CRP-Erhöhung. Sonographisch freie Flüssigkeit. Ein CT bestätigt die freie Flüssigkeit unklarer Ursache. Aufnahme zur diagnostischen Laparoskopie bei V. a. perforierte Appendizitis. In der Prämedikation wird der Patient plötzlich kreislaufinstabil, so daß unverzüglich eine Notfall-Laparotomie durchgeführt wird.

OP:

Intraabdominell zeigen sich 2,5 l Blut. Die Ursache ist eine aktive Blutung im Mesokolon transversum. In einer großen Skrotalhernie rechts sind weite Teile des omentum majus gefangen. Es fixiert so das Kolon transversum. Die Blutung wird umstochen, mittels Cellsaver das Blut re-transfundiert, das Netz aus dem Leistenkanal ausgelöst und die Hernie von intraabdominell mit einem Netz verschlossen. Der Patient stabilisiert sich noch während der OP.

Fazit:

- 1.) Als Ursache der Blutung ist ein Dezelerationstrauma bei fixiertem Kolon transversum zu fordern, welches aus einer abrupten Hebelbewegung beim Ringen resultierte
- 2.) Diese Blutung stellte eine seltene, aber lebensgefährliche Differentialdiagnose des rechtsseitigen Unterbauchschmerzes mit freier Flüssigkeit dar
- 3.) Weder Bildgebung noch Labor haben die korrekte Diagnose stellen können
- 4.) Ein direktes Trauma war nicht erinnerlich. Retrospektiv weist nur eine genaue Anamneseerhebung (Schmerzbeginn nach einem Hebelwurf) auf den Unfallmechanismus hin