

PO-1.I/7 Die appendicovesicale Fistel

V. Sander¹, P. Klobusicky¹

¹St. Elisabeth- Krankenhaus, Bad Kissingen

Enterovesicale Fisteln sind seltene Komplikationen entzündlicher oder tumoröser Darmerkrankungen. Eine absolute Rarität ist die schleichende Perforation eines akut entzündeten Wurmfortsatzes in die Harnblase.

Fallbericht: Ein 55-jähriger Mann wird über Monate wegen eines chronischen Harnwegsinfektes behandelt. Eine Woche vor der stationären Aufnahme treten erstmals Bauchkrämpfe, dann Durchfälle auf. Bei der klinischen Untersuchung findet sich ein diffus abwehrgespanntes Abdomen mit p.m. im rechten Unterbauch. Leukozyten und CRP sind mit 16,6 TSD/ul bzw. 34,4mg/dl deutlich erhöht. Sonographie: freie intraabdominelle Flüssigkeit, distendierte Dünndarmschlingen. Computertomographie: Blasenwandverdickung mit Lufteinschluss. Intraoperativer Befund: fibrinös-eitrige 4-Quadrantenperitonitis, Konglomerattumor (Colon ascendens, terminales Ileum, Blase). Nach Adhäsioolyse findet sich eine hochakut entzündlich veränderte Appendix mit nicht lösbarer Verbindung zur Blase. Operative Therapie: Appendektomie mit Blasendachresektion, Lavage. Histologie: gangränöse Appendicitis mit Blasenfistel und Abszess. Verlauf: ungestört. Entlassung am 8.postoperativen Tag.

Diskussion: In den etwa 120 Fallberichten zur appendicovesikalen Fistel sind vorwiegend Männer betroffen. Leitsymptom der enterovesikalen Fistel ist der chronisch rezidivierende Harnwegsinfekt. Pneumaturie und Fäkalurie sind selten, dann aber beweisend. Die kontrastmittelunterstützte Computertomographie sichert die Diagnose. Endoskopische Untersuchungsverfahren sind für die Fistelsuche wenig hilfreich, jedoch wichtig zum Malignomausschluss. Die einzeitige Resektion der fisteltragenden Strukturen ist die Therapie der Wahl. Urologische Kontrolluntersuchungen, ggf. eine längere testgerechte Antibiose sind bei chronifizierter Blasenentzündung anzuraten