

KF-1.5 Riesendivertikel oder Abszess – eine 15cm große, intraabdominelle Höhle

W. Onkes¹, D. Krenz¹, J. Hoelzl¹

¹Klinikum 3.Orden München

Riesendivertikel stellen eine seltene Manifestation der häufigen Divertikulose dar und es sind weniger als 200 Fälle in der Literatur bekannt. Riesendivertikel sind über 4 cm groß und gehen in über 90% der Fälle vom Sigma aus. Sie werden nach Steenvoorde in 3 Gruppen unterteilt, wobei entzündliche Divertikel, die durch Perforation mit Abszessausbildung entstehen, am häufigsten nachzuweisen sind. Am zweithäufigsten finden sich Pseudodivertikel. Echte Divertikel sind dagegen sehr selten.

Wir präsentieren den Fall eines 76-jährigen Patienten mit wässrigen Diarrhoen und beginnender Sepsis. Bei unklarem Fokus und fehlender Besserung unter antibiotischer Behandlung wurde eine Computertomographie des Abdomens durchgeführt. Sie wies eine ausgedehnte Verhaltformation ventral im Mittelbauch mit Spiegelbildung nach, ohne erkennbaren Anschluss an Darmstrukturen bei ausgeprägter Kolonkoprostase mit erheblichem Sigma elongatum. Bei Verdacht auf Schlingenabszess wurden CT-gesteuert zwei Drainagen in die Abszesshöhle eingelegt, welche stuhlig putride, aber auch Speisereste förderten. Nach Stabilisierung des Allgemeinzustands wurde die Indikation zur Laparotomie gestellt. Intraoperativ zeigte sich eine 15cm große, mit Darminhalt gefüllte Höhle mit Verbindung zum Sigma, so dass wir an ein Riesendivertikel dachten. Wir führten eine Sigmaresektion unter Einschluss des vermeintlichen Divertikels mit Anlage eines Transversostomas durch. Nach dem Eingriff stabilisierte sich der Zustand des Patienten rasch.

Die makroskopische Untersuchung zeigte ein deutlich stenosiertes Darmlumen mit einer breiten Verbindung zur Höhle. Histologisch fand sich eine 7mm dicke Höhlenwand ohne Epithelauskleidung mit einem gemischtzelligen, chronisch floriden Entzündungsinfiltrat, sodass eine Pseudozyste im Sinne einer Abszesshöhle vorliegt.

Letztendlich führen wir die Symptomatik des Patienten auf die schleichende Entstehung der großen Abszesshöhle auf dem Boden eines gedeckt perforierten Divertikels zurück und mussten den Verdacht eines Pseudodivertikels pathohistologisch widerlegen. Ungewöhnlich ist u. E. die Ausprägung der Abszesshöhle mit der kräftigen Abszesswand, die primär den Verdacht auf ein Riesendivertikel zuließ.