

## **KF-2.11 Ungewöhnliche Komplikation nach laparoskopischer Appendektomie**

A. Hessenberger<sup>1</sup>, M. Riechmann<sup>1</sup>, M. Morgner<sup>1</sup>, T. Rödiger<sup>1</sup>, C. Graeb<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Sana Klinikum Hof

**Einleitung:** Appendektomien (AE) stellen eine der häufigsten Operationen in der Viszeralchirurgie dar. Mit einer Mortalität bei der nicht-perforierten Appendizitis von 0,001% bzw. < 1% bei Perforation, kann die Operation als sehr sicher gelten. Bei der Morbidität sind es vor allem die Wundinfektionen (2,9%) und intraabdominale Abszesse (0,5%) die ggf. eine Intervention notwendig machen. In dem hier vorliegenden Fall war zunächst bei Appendizitis eine laparoskopische Appendektomie (MIC AE) durchgeführt worden, wobei sich im Anschluß eine komplexe Komplikation ergab.

**Methode:** Ein 59 jährige Patient wurde mit diffusen akuten Unterbauchschmerzen aufgenommen. Es erfolgte eine CT-Diagnostik, die eine akute Appendizitis zeigte, ein Sigmadivertikulitis sowie freie Luft konnten ausgeschlossen werden.

**Ergebnis:** Bei der MIC AE viel eine komplett vom Zökum abgetrennte Appendix auf. Aufgrund der frischen Läsion ohne Fibrinbeläge, wurde der Zökalpol mittels Klammernahtgerät verschlossen und der Situs ausgiebig gespült.

Bei persistierenden Entzündungsparametern erfolgte am 2. postoperativen Tag eine nochmalige laparoskopische Lavage, nach der die Entzündungsparameter abfielen und der Patient bei subjektivem Wohlbefinden entlassen werden konnte.

4 Monate nach Entlassung stellte sich der Patient erneut mit Fieber und erhöhten Entzündungsparametern in unserer Notaufnahme vor. Die neuerlich durchgeführte Bildgebung zeigte einen Leberabszess in S. VI und VII mit Einschluß einer röntgendichten Struktur, wobei diese Struktur einem Kopolithen in der ersten Bildgebung vor Appendektomie zu entsprechen schien, bei seinerzeit offensichtlich noch nicht perforierter Appendix.

Es erfolgte daraufhin die offenen Abszesssanierung unter atypischer Resektion von Teilen des S. VI und VII mit Bergung des im Rahmen der Lavage dislozierten Kopolithen.

**Schlußfolgerungen:** Folgt man der aktuellen Literatur existieren nur marginale Unterschiede, in Hinblick darauf, ob eine Appendektomie laparoskopisch oder offen durchgeführt werden sollte. Als Vorteil wird vor allem die etwas geringere Wundinfektrate nach laparoskopischer Appendektomie angeführt. Im Gegensatz dazu scheint tendenziell die Rate intraabdominaler Abszesse bei einem minimalinvasiven Vorgehen höher zu sein. Ob in diesem Fall ein offenes Vorgehen die Dislokation eines Kopolithen verhindert hätte bleibt fraglich.