

HS-17.5 Akutes Abdomen 100 Plus: Was nun?

J. Tauber¹, P. Kapfhammer¹, D. Krenz¹

¹Klinikum Dritter Orden München

In Deutschland leben etwa 80,8 Millionen Menschen. Ebenso wie in anderen Industrienationen hat sich die Demographie des Landes bezüglich der Altersstruktur in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Die bevölkerungsstärksten Jahrgänge sind in einem immer höheren Alter anzutreffen. Demzufolge stellen sich auch in der Chirurgie zunehmend Menschen in einem hohen Lebensalters als chirurgische Notfälle vor.

In diesem Fall geht es um eine 101-jährige Patientin, die sich mit Übelkeit, Erbrechen und Durchfall in unserer Notaufnahme vorstellte. Es bestanden mit Ausnahme einer Makuladegeneration keine relevanten Vorerkrankungen. Abdominelle Voroperationen waren eine Cholezystektomie, Appendektomie, Ovarrektomie und Hysterektomie. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine rüstige, 4fach orientierte, differenzierte Patientin mit exsikkiertem Hautturgor und einem akuten Abdomen mit einem ubiquitären Druckschmerz mit Abwehrspannung mit Punktum Maximum im rechten Unterbauch. Laborchemisch bestanden erhöhte Infektparameter, das Laktat war normwertig. Die Röntgenabdomenübersicht in Linksseitenlage zeigte ileustypische Spiegel. Zur weiteren Abklärung wurde eine CT-Abdomenuntersuchung durchgeführt. Diese ergab den hochgradigen V.a. eine teil/stenosierende bzw. eingeschmolzene Tumorformation im Bereich des Zökums mit Infiltration der Bauchwand. Aufgrund der Stenosierung und nach ausführlicher Besprechung mit der Patientin, stellten wir die Indikation zur Hemikolektomie rechts. Nach intensiver präoperativer Vorbereitung auf unserer Überwachungsstation konnte die offene Hemikolektomie rechts in Intubationsnarkose komplikationslos durchgeführt werden. Postoperativ wurde die Patientin erneut von unserer Überwachungsstation übernommen. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich unauffällig, sodass die Patientin zügig wieder auf unsere Normalstation verlegt wurde. Die Magen-Darm-Passage kam langsam in Gang. Der sukzessive Kostaufbau wurde gut toleriert. Wir entließen die Patientin in gutem Allgemeinzustand in die Anschlussheilbehandlung.

Daten über ein Outcome nach chirurgischen Operationen im hohen Alter gibt es in der gängigen Literatur kaum. Häufig wird jedoch eine konservative Therapie empfohlen. Unser Fall zeigt, dass auch Patienten im hohen Alter nach differenzierter Abwägung des Einzelfalles von einer chirurgischen Therapie profitieren können.