

## HS-12.6 Seltene Ursache eines akuten Abdomens: Das Sutton Syndrom

D. Watz<sup>1</sup>, D. Oberste<sup>1</sup>, H. Berger<sup>2</sup>, J. Roder<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kreisklinik Altötting

<sup>2</sup>Klinikum rechts der Isar München

Wir berichten über eine 56-jährige Patientin, die in unserer Klinik mit unspezifischen Beschwerden wie allgemeine Schwäche, Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Diarrhoen stationär aufgenommen wurde. An Vorerkrankungen besteht bei der Patientin ein Z.n. mechanischem Mitralklappenersatz mit konsekutiv dringend erforderlicher Marcumarisierung. Am Folgetag entwickelte die Patientin ein akutes Abdomen mit hämorrhagischem Schock. Eine Angiographie-CT-Untersuchung des Abdomens zeigte eine Blutung im Bereich der Mesenterialwurzel mit einem ausgedehnten retroperitonealen Hämatom. Es erfolgte die Notfall-Laparotomie. Bei spontaner Blutung aus Ästen der A. mesenterica superior wurden Durchstechungsligaturen gesetzt und ein Packing durchgeführt. Nach zunächst regelrechtem Verlauf nach Depacking und Bauchdeckenverschluss kam es nach Ansetzen der oralen Antikoagulation erneut zu einem akuten Blutungsereignis. Nach erfolgreicher chirurgischer Revision wurde die Patientin bei V.a. Blutung aus Viszeralarterienaneurysmen zur Durchführung einer interventionellen Radiologie in das Universitätsklinikum rechts der Isar München verlegt. Die weiterführende Diagnostik zeigte eine hochgradige Stenose des Truncus coeliacus und Aneurysmen der pankreatoduodenalen Kollateraläste aus der A. mesenterica superior. Diese wurden mittels Coiling verschlossen. Die Revaskularisierung des Truncus coeliacus erfolgte mit Stent-PTA. Der Verlauf einschließlich Remarcumarisierung war regelrecht.

Aneurysmen der A. pancreaticoduodenalis sind äußerst selten. Sie betreffen ca. 2 % der Viszeralarterienaneurysmen und sind häufig assoziiert mit Stenosen des Truncus coeliacus (sogenanntes Sutton-Syndrom). Die Aneurysmen zeigen ein breites klinisches Spektrum vom asymptomatischen Zufallsbefund bis zur Ruptur. Meist erfolgt die Diagnosestellung im Rahmen einer spontanen Ruptur. Da die Letalität bei Ruptur mit bis zur 50% sehr hoch ist, sollten alle Aneurysmen unabhängig von der Größe in diesem Gefäßabschnitt therapiert werden. Die endovaskuläre Embolisation mittels Coiling zeigt sehr gute Langzeitergebnisse in der Behandlung der Aneurysmen und muss immer mit einer Revaskularisierung einer Truncus coeliacus Stenose kombiniert werden.