

HS-12.3 Lufteinschlüsse in der Pfortader und Pneumatosis intestinalis 8 Tage nach endovaskulärer Aortenprothese ohne nachweisbare intestinale Ischämie

E. Kraus¹, M. Felkel¹, G. Pistorius¹

¹Sozialstiftung Klinikum Bamberg

Fallvorstellung eines 48j Patienten, der 8 Tage nach endovaskulärer Versorgung eines inflammatorischen infrarenalen Aortenaneurysmas auswärts mit akutem Abdomen via Notarzt eingeliefert wurde. Die Entlassung auswärts war 2 Tage zuvor erfolgt, Auffällig waren Durchfälle zu dieser Zeit.

Aufnahmebefund und Diagnostik: Kreislaufkompromittierter Patient mit akutem Abdomen und klinischem Peritonismus

CT-Abdomen: ausgeprägte Pneumatosis intestinalis mit Luft in den Mesenterialvenen, perigastralen Venen und der extra- und intrahepatischen Pfortader. Perfundierte, freidurchgängige Mesenterialarterien, korrekte Prothesenlage ohne Endoleak.

Therapie: Notfall-Laparotomie, hier keine Perfusionsstörung der intestinalen Organe, kein Anhalt für signifikante venöse Stauung, kein Anhalt für Infektiöses Geschehen (Divertikulitis, Abszess, etc).

Aufnahme operative Intensivstation, Telefonische Kontaktaufnahme mit verschiedenen Zentren mit dem Ziel einer hyperbaren Sauerstofftherapie ohne Übernahmefähigkeit. Stabilisierung unter maximaler Intensivtherapie und Heparinisierung.

Kontroll-CT nach 48h bei Konsolidierung: fast vollständige Resorption der Luft im Pfortader- Mesenterialvenenstromgebiet.

Stuhldiagnostik bei Durchfällen ohne Cytotoxinnachweis oder pathogene Keime.

Verlauf: Komplette klinische Konsolidierung innerhalb von 5 Tagen mit Übernahme auf Normalstation.

10 d nach Aufnahme Nachweis einer partiellen Pfortaderthrombose, 13. Tag nach Aufnahme Lungenembolie, negative HIT-Diagnostik. Konservative Therapie und Antikoagulation, Entlassung 16 Tage nach Aufnahme beschwerdefrei nach Hause.

Fazit: Neben den klassischen Ursachen für eine Pneumatosis intestinalis und Lufteinschlüssen im Bereich der Mesenterialvenen und der Pfortader kann diese auch ohne greifbaren pathologischen Fokus auftreten. Unser Fallbeispiel soll ermutigen auch bei massiv pathologischem Befund eine maximale konservative Therapie durchzuführen, da eine komplette Heilung möglich ist.