

Leberabszess durch perforierte Appendizitis

B. Limper¹, J. ter Voert¹, L. Kamrath¹, K. Peitgen², J. Celesnik¹

¹ Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH

² St. Vinzenz-Hospital Dinslaken

Einleitung:

Die 24-jährige Patientin klagte seit 5 Wochen über Unwohlsein, intermittierendes Fieber und Oberbauchbeschwerden. *Klinisch* zeigte sich ein deutlicher Druckschmerz im rechten Oberbauch. Laborchemisch bestanden stark erhöhte Entzündungsparameter. Der Hausarzt initiierte eine Kernspintomografie des Abdomens und stellte uns die Patientin mit unklarem Abdomen vor.

Methode:

Bei Verdacht auf Leberabszess wurde die MRT-Untersuchung mit einer Computertomographie des Abdomens (Abb. 1) ergänzt, wobei sich ein Leberabszess im Bereich Segment 4a/6 zeigte, am ehesten aufgrund einer per continuitatem in die Leber perforierten Appendizitis. Der Leberabszess wurde CT-gesteuert punktiert und mittels Pigtail-Drainage (Abb. 2) drainiert. Es erfolgte die mikrobiologische Untersuchung des Punktats.

Operation:

3 Tage nach der Leberabszess-Drainage führten wir eine diagnostische Laparoskopie (Abb. 3) durch, wobei sich ein komplett an der Leber adhärenter Ileo-zökalbereich fand. Nach Adhäsionslyse konnte die perforierte Appendix von der Leberkapsel (Abb. 4 und 5) abpräpariert werden. Nach Darstellung der Appendixbasis (Abb. 6) erfolgte die Stapler-Appendektomie mit anschließender Einlage einer Easy-flow Drainage (Abb. 7 und 8).

Ergebnis:

Nach sonographischer Kontrolle konnte die Pigtail-Drainage nach 7 Tagen entfernt werden. Der weitere postoperative Verlauf war komplikationslos. Der histopathologische Befund bestätigte eine perforierte Appendizitis.

Schlussfolgerung:

Die per continuitatem in die Leber perforierte Appendizitis ist selten, ein zweizeitiges Vorgehen (Interdisziplinär Chirurgie und Radiologie) ist sinnvoll. Die Laparoskopie sollte auch bei solchen Krankheitsbildern die Methode der Wahl sein.

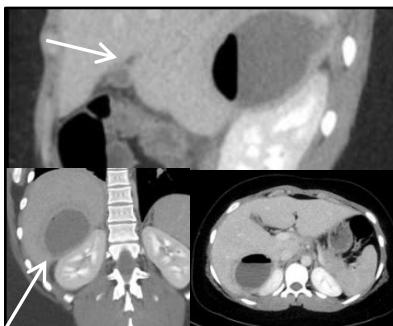


Abb. 1: Abdomen CT – Leberabszess

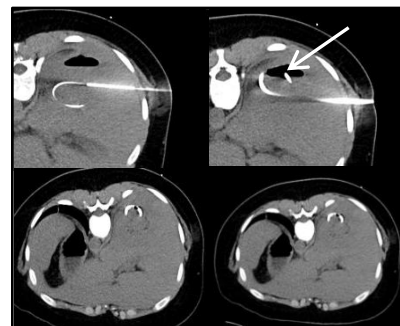


Abb. 2: CT-gesteuerte Pigtail-Drainage

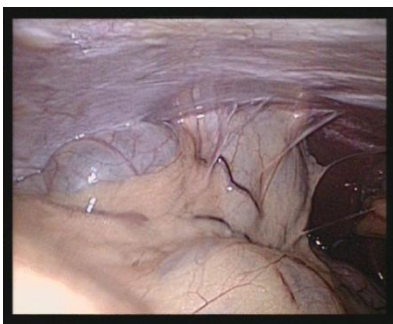


Abb. 3: Adhäsion / Ileo-zökalpol und Leber



Abb. 4: Perforation in die Leber

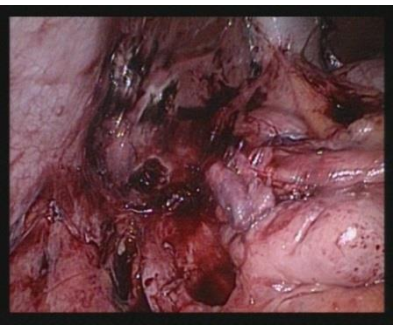


Abb. 5: Appendix retrozökal

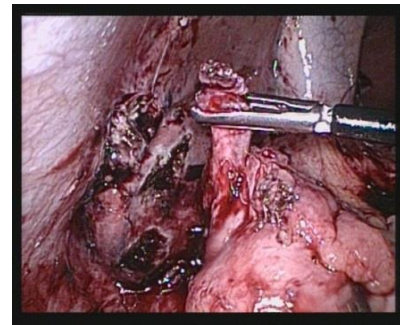


Abb. 6: Präparation der Appendixbasis



Abb. 7: Linear - Stapler

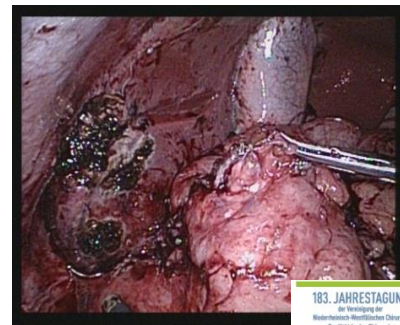


Abb. 8: Z.n. Appendektomie