Case description

34-jähriger Mann. Er ist mit seinem Hausarzt, der die ganze Familie seit Jahrzehnten kennt, sehr zufrieden, da dieser sich seine sehr unterschiedlichen Beschwerden immer genau anhört und kompetent die notwendigen fachärztlichen Untersuchungen veranlasst. Seit einem Jahr klagt er über erhöhte Stuhlfrequenz und anhaltende Bauchschmerzen und hat deswegen seinen Hausarzt schon mehrfach aufgesucht.
Bis heute konnten keine pathologischen Befunde bei körperlichen Untersuchungen, bei Laboruntersuchungen sowie bei der apparativen gastroenterologischen Diagnostik erhoben werden.

Imagery

Questions about the case

1. Welche Untersuchung wurde gezeigt?
    A. Gastroskopie
    B. ERCP
    C. Koloskopie
    D. Laparotomie
    E. Laparoskopie

2. Welches Organ wurde nicht gezeigt?
    A. Magen
    B. Milz
    C. Leber
    D. Colon transversum
    E. Ligamentum falciforme hepatis

3. Welche Aussage ist richtig?
    A. Eine Minilaparoskopie wird zur Diagnostik eingesetzt.
    B. Eine Minilaparoskopie wird zur Organentfernung eingesetzt.
    C. Eine Minilaparoskopie wird als Ersatz für eine Laparotomie eingesetzt.
    D. Eine Minilaparoskopie lässt meist große Verwachsungen zurück.
    E. Eine Minilaparoskopie ist ein gängiges Diagnoseverfahren in der gastroenterologischen Praxis.

4. Welche Aussage zum makropathologischen Erscheinungsbild der Leber ist nicht richtig?

   A. Bei einer Hämochromatose färbt sich die Leber dunkelbraun.

   B. Bei chronischer Rechtsherzinsuffizienz färbt sich die Leber dunkelrot.

   C. Bei chronischem Alkoholkonsum färbt sich die Leber hellgelb.

   D. Im Rahmen eines akuten Schockgeschehens färbt sich die Leber dunkelgrün.

   E. Im Stadium IV einer primär biliären Zirrhose färbt sich die Leber gelblich.

Diagnosis of the case

Minilaparoskopie: Diskret vorgewölbte Unebenheit an der dorsalen Leberkapsel. Übriger Befund nicht pathologisch.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	R10.4	Abdomenkolik	TBD	TBD

Correct answers to the questions

1. (E), 2. (B), 3. (A), 4. (E),

Questions about the case with comments

A. Die zunehmende intrazelluläre Speicherung von Eisen führt zur dunkelbraune Farbe.

B. Einer chronische Rechtsherzinsuffizienz führt u.a. zum Rückstau des Blutes in die Vena cava inferior bzw. in die Vena hepatica und damit letztlich in den Zentralvenen der Leberläppchen. Dies ruft die dunkelrote Beschaffenheit des Leberparenchyms hervor.

C. Häufiger oder chronischer Alkoholkonsum führt zur Leberzellverfettung, die eine hellgelbe Farbe des Leberparenchyms hervorruft.

D. Im Rahmen eines akuten Schockgeschehens ist die Konjugation sowie der transmembranöse Transport des Bilirubins insuffizient. Daher lagert sich vermehrt unkonjugiertes Bilirubin in den Leberzellen an und verursacht eine Dunkelgrün-Färbung des Leberparenchyms.

E. Das Stadium IV einer primär biliären Zirrhose entspricht dem Endstadium dieser Krankheit, das mit einer Zirrhose und fortgeschrittenen Destruktion der kleinen intrahepatischen Gallengänge einhergeht. Dies führt zur Dunkelgrün-Färbung des Leberparenchyms.

This document was downloaded from vivocase.com