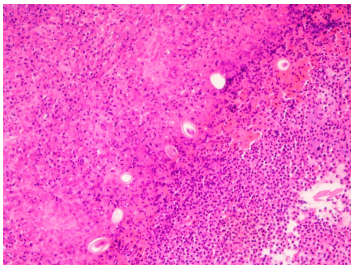
Case description

Eine **16 Jahre alte Patientin** ohne Vorerkrankungen betritt die Notfallambulanz in Begleitung ihrer Mutter. Die junge Frau klagt über heftige Bauchschmerzen. Der diensthabende Chirurg stellt nach eingeleiteter Diagnostik den Verdacht auf eine akute Appendizitis bei akutem Abdomen.

Imagery



Mikroskopie - mesenteriales Fettgewebe

103_Makroskopie_fall_11

Questions about the case

1. Welches Organ kommt als Ursache eines Akuten Abdomens bei einer 16 Jahre alten Frau mit der geringsten Wahrschenlichkeit in Frage?

    A. Magen

    B. Dünndarm

    C. Meckel-Divertikel

    D. Appendix

    E. Dickdarm

2. Welche der folgenden Diagnosen würde mit der geringsten Wahrscheinlichkeit ein akutes Abdomen auslösen?

    A. Akute katarrhale Appendizitis

    B. Stielgedrehtes Ovar

    C. Rupturierte Tubengravidität

    D. Akute Salpingitis

    E. Perforiertes Ulkus in einem Meckel-Divertikel

3. Welche körperliche Untersuchung hat der diensthabende Chirurg nicht durchgeführt?

    A. Rovsing-Zeichen

    B. Blumberg-Zeichen

    C. Baldwin-Zeichen

    D. Lasègue-Zeichen

    E. Cope-Zeichen

4. Welcher Erreger kommt aufgrund der gezeigten Histologie des entfernten mesenterialen Fettgewebes in Frage?

    A. Candida albicans

    B. Helicobacter pylori

    C. Aspergillus fumigatus

    D. Aktinomyces israeli

    E. Enterobius vermicularis

Diagnosis of the case

Akut eitrige und fistelbildende Mesenteritis bei Enterobius-vermicularis-Infektion.

- Intraoperativ waren Appendix, Ovar und Tube unauffällig.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	B80	Appendicopathia oxyurica	TBD	TBD

Correct answers to the questions

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

Questions about the case with comments

A. Bei diesem nicht-destruktiven und reversiblen Stadium der Appendizitis kommt es zur Schwellung, Rötung und zu Schmerzen. Jedoch nicht zur Perforation oder dem Austritt von Eiter. Daher ist eine Übertritt in den Bauchraum im Rahmen eines Akuten Abdomen mit Peritonitis unwahrscheinlich.

A. Durchführung: Im Bereich des rechten Unterbauchs auslösbare Schmerzen, durch das retrograde Ausstreichen des Dickdarms gegen den Uhrzeigersinn. Zählt zu den Appendizitis-Zeichen.

B. Kontralateraler Loslassschmerz im rechten Unterbauch bei Druck im linken Unterbauch. Zählt zu den Appendizitis-Zeichen.

C. Auslösbare Schmerzen im rechten Unterbauch, die durch das Fallenlassen des (gestreckt) gehobenen rechten Beines durch die plötzliche Dehnung der M. psoas major Faszie entstehen. Zählt zu den Appendizitis-Zeichen.

D. Richtig! Das Lasègue-Zeichen ist ein klinisches Zeichen der Orthopädie, Neurologie und Rheumatologie. Durch Anheben des gestreckten Beines wird ein Dehnungsschmerzes im Bereich der Spinalwurzeln (L4-S2, N. ischiadicus) ausgelöst. Bei Pathologien in diesem Bereich sind bereits Schmerzen bei leichter Beugung auslösbar.

E. Auslösbare Schmerzen im rechten Unterbauch durch Überdehnung des rechten Beines in Linksseitenlage (ehnung der M. psoas major Faszie). Zählt zu den Appendizitis-Zeichen.

E. Richtig! Hier sind Eier des Parasiten Enterobius vermicularis zu erkennen. Dieser auch als 'Madenwurm' bezeichnete Parasit aus der Gruppe der Helminthen befällt den Dickdarm und ist mit ca. 10% Prävalenz (weltweit) einer der häufigsten Parasiten des Menschen.