

# Rezidivierende krampfartige Unterbauchschmerzen und eitrige Diarrhoe

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Anna Döser

## Anamnese

Eine 45-jährige Patientin stellt sich mit seit drei Wochen bestehenden, krampfartigen Bauchschmerzen, Luftverhalt und Diarrhoe mit eitriger Auflagerung nach einem vierwöchigen dienstlichen Aufenthalt in Indien und Bangladesch in der internistischen Notfallambulanz vor. In Bangladesch war bereits ein stationärer Aufenthalt erfolgt. Unter dort initiierte Ciprofloxacintherapie trat nach einigen Tagen eine Besserung der Symptomatik ein. Eine Woche nach Rückkehr trat die gleiche Symptomatik wieder auf. Die Patientin reist beruflich seit 25 Jahren und zeigt im Ausland hygienebewusste Verhaltensweisen. Nikotinabusus (20 Zigaretten/Tag). Die Patientin ist Leistungsschwimmerin und insgesamt bei sehr guter körperlicher Konstitution. Es sind keine Vorerkrankungen bekannt. Die

gynäkologische Anamnese der Nulligravida ist unauffällig bei regelmäßig erfolgenden Früherkennungsuntersuchungen. In der Familie ist keine chronisch entzündliche Darmerkrankung bekannt.

## Körperlicher Befund

Guter Allgemein- und Ernährungszustand, Patientin wach und adäquat, Zunge trocken, kein Exanthem. Cor und Pulmo ohne pathologischen Befund. Abdomen über allen vier Quadranten druckschmerzhaft mit punctum maximum im rechten Mittel- und Unterbauch, hier tastbare Resistenz. Lebhaft Darmperistaltik. Kein Fieber. Bei initial vorrangig internistischem Krankheitsbild erfolgt zunächst keine gynäkologische Vorstellung.

## Relevante Laborergebnisse

CRP 177 mg/dl, Leukozyten 22 G/L; ALT (GPT) 24 U/l, AST (GOT) 20 U/l, Gamma-GT 24 U/l, Gesamtbilirubin 0,69 mg/dl; Stuhlkultur: Clostridium-Difficile-Toxin negativ, kein Erregernachweis; Enteritisviren Gesamtspektrum-PCR

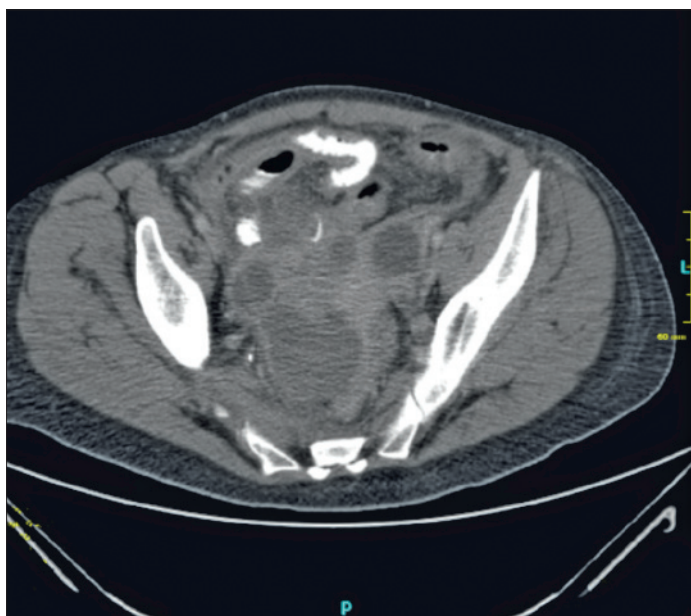
(Adeno-, Astro-, Sapo-, Rota-, Norovirus): keine Genomsequenzen nachgewiesen, Hepatitisserologie: HBV-, HCV-, HEV-Serologie negativ, Anti-HAV-IgG positiv, Anti-HAV-IgM negativ.

## Computertomographie des Oberbauches nativ und mit KM

Kolitis des Colon descendens und des Sigmoids mit in erster Linie reaktivem ubiquitären Aszites und in erster Linie reaktiver abdomineller Lymphadenopathie. Sekretretention im Cavum uteri. Zystisches Ovar beidseits, links septiert. Zwei unklare, bis zu 1 cm große Flüssigkeitsverhalte links iliakal ventrokaudal des zystischen Ovars. Zusätzlich abgekapselter 10 x 7,9 x 4,4 cm großer Flüssigkeitsverhalt im Douglasraum, entlang des Uterus nach kranial und ventral auslaufend, bis an das rechte Ovar heranreichend. Entzündlicher Prozess vom Zökopol ausgehend.

Anna Döser arbeitet als Ärztin an der Universitätsfrauenklinik Bonn, Geschäftsführender Direktor ist Professor Dr. Walther Kuhn.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.



Die Computertomographie des Abdomens zeigt einen abgekapselten 10 x 7,9 x 4,4 cm großen Flüssigkeitsverhalt im Douglasraum. Foto: Radiologische Klinik des Universitätsklinikums Bonn.

## Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

**Hinweis:** Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

## via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet [www.aekno.de/aktuelle\\_ausgabe](http://www.aekno.de/aktuelle_ausgabe) im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und damit das Einverständnis zur Datenübermittlung dokumentiert worden ist.

**Einsendeschluss:** Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis Sonntag, 30. August 2015 per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel).  
Fax: 0211 4302-5808,  
Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung,  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

**Auflösung:** im *Rheinischen Ärzteblatt* 9/2015 in der Rubrik Magazin.

**via [www.aekno.de](http://www.aekno.de)**

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter [www.aekno.de/cme](http://www.aekno.de/cme).

**Anmeldung:** Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter [www.aekno.de/cmetest](http://www.aekno.de/cmetest).

## Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Rezidivierende krampfartige Unterbauchschmerzen und eitrige Diarrhoe“

### 1. Wie lautet die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose?

- a) Divertikulitis
- b) Morbus Crohn
- c) Amöbiasis
- d) Tuboovarialabszess
- e) Gallenblasenempyem

### 2. Welchen Risikofaktor weist die Patientin in der Anamnese für die Verdachtsdiagnose auf?

- a) Alter
- b) Nulligravidität
- c) Reiseanamnese
- d) Regelmäßige Schwimmbadaufenthalte
- e) „Anbehandlung“ mit Ciprofloxacin

### 3. Welche Aussage trifft zu?

- a) Tuboovarialabszesse treten immer als Komplikation einer Adnexitis auf.
- b) Tuboovarialabszesse werden erst bei Ruptur symptomatisch.
- c) Tuboovarialabszesse treten nur bei prämenopausalen Patientinnen auf.
- d) Tuboovarialabszesse bei postmenopausalen Patientinnen können mit gynäkologischen Malignomen assoziiert sein.
- e) Tuboovarialabszesse sind fast immer mit Chlamydien assoziiert.

### 4. Welche gynäkologische Verdachtsdiagnose kommt bei Unterbauchschmerzen am wenigsten in Frage?

- a) Bartholin-Zyste
- b) Extrauterinravidität
- c) Abort
- d) Adnexitis
- e) Stiehdrehung

### 5. Welche Aussage zur Adnexitis trifft zu?

- a) Patientinnen mit tubarer Infertilität schildern meist eine symptomatische Adnexitis in der Vorgeschichte.
- b) Eine subklinische Adnexitis als Zufallsbefund sollte nicht therapiert werden.
- c) Die akute Adnexitis kann mit einer Perihepatitis (Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom) assoziiert sein.
- d) Hepatische Aminotransferasen sind beim Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom immer deutlich erhöht.
- e) Ein unauffälliger laparoskopischer Befund schließt eine Adnexitis in jedem Falle aus.

### 6. Bei einer Adnexitis zeigen sich laparoskopisch meist morphologische makroskopische Veränderungen. Welche gehört typischerweise nicht dazu?

- a) Tubares Erythem
- b) Ödem der Tubae uterinae
- c) Adhäsionen
- d) Abnorme Fimbrien
- e) Ovula nabothii

### 7. Welche Maßnahme wird üblicherweise bei der Diagnostik eines Tuboovarialabszesses nicht durchgeführt?

- a) Transvaginalsonographie
- b) Kleines Blutbild
- c) CT Abdomen
- d) Endometriumbiopsie zum Nachweis einer Endometritis.
- e) Schwangerschaftstest

### 8. Beim Tuboovarialabszess ist in manchen Fällen bei bestimmten Kriterien ein konservatives Vorgehen möglich. Welches Kriterium gehört nicht dazu?

- a) Hämodynamisch stabil, ohne Zeichen für ein akutes Abdomen.
- b) Adäquate Regredienz der Symptomatik unter Antibiose innerhalb von 48 Stunden.
- c) Symptomatische Konglomeratbildung mit anhängenden Nachbarstrukturen.
- d) Prämenopausal
- e) Immunsuppression

### 9. Eine Breitbandantibiose wird in der Regel bei einem Tuboovarialabszess eingesetzt. Welche Keime lassen sich äußerst selten aus einem Tuboovarialabszess isolieren?

- a) *Actinomyces israelii*
- b) *Mycobacterium tuberculosis*
- c) *Escherichia coli*
- d) *Neisseria gonorrhoeae*
- e) *Chlamydia trachomatis*

### 10. Welcher interventionelle/operative Eingriff ist bei der Patientin am ehesten indiziert?

- a) CT-gesteuerte Punktion zur mikrobiologischen Untersuchung des Materials und antibiogrammgerechte Antibiose.
- b) Transvaginale sonographisch-gesteuerte therapeutische Drainage des Abszesses.
- c) Offene Laparoskopie
- d) Explorative Laparotomie
- e) Keiner der oben genannten.

### Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Rezidivierende krampfartige Unterbauchschmerzen und eitrige Diarrhoe“



★ 2 7 6 0 5 1 2 0 1 5 0 3 5 3 6 0 0 2 9 ★

**Durch Aufkleben Ihres Barcodes** erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

Straße, Hausnummer

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

**Einsendeschluss:** Sonntag, 30. August 2015 per Fax oder Post (Poststempel)

**Faxnummer: 0211 4302-5808**

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

### Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Rezidivierende krampfartige Unterbauchschmerzen und eitrige Diarrhoe“ (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2015*)

**Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen**

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

**Erklärung:** Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

### Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2015 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**