



Presseinformation zum 95. Deutschen Röntgenkongress / 7. Gemeinsamen Kongress der DRG und ÖRG, 28.05.-31.05.2014 im CCH Hamburg

Blinddarmentzündung: Mehrschicht-CT weist Chirurgen den Weg

Bei Patienten mit Blinddarmentzündung („Appendizitis“) zeigt bisher oft erst die Operation, was genau im Bauchraum Sache ist. Mit Hilfe der Multidetektor-CT (MDCT, „Mehrschicht-CT“) kann bereits vor der Operation geklärt werden, ob die Entzündung durch die Darmwand hindurchgebrochen ist. Das hilft den Chirurgen, sich für das optimale Operationsverfahren zu entscheiden.

Patienten mit starken rechtsseitigen Unterbauchschmerzen werden üblicherweise als erstes per Ultraschall untersucht. Liefert die Ultraschalluntersuchung Hinweise auf eine Blinddarmentzündung – streng genommen handelt es sich um Entzündungen des so genannten Wurmfortsatzes des Blinddarms, der „Appendix“ – dann greift der Chirurg rasch zum Messer, um lebensgefährliche Komplikationen zu verhindern. Häufig zeigt sich erst während der Operation das genaue Ausmaß der Erkrankung. Das ist nicht ideal, weil Patienten mit Blinddarmentzündung heute meist minimalinvasiv operiert werden. Bei einem ausgedehnten Befund muss dann zu einer offenen Operation gewechselt werden.

MDCT zeigt Schweregrad der Blinddarmentzündung schon vor der Operation

„Moderne Schnittbildverfahren wie MDCT oder Kernspin (MRT) sind dem Ultraschall diagnostisch überlegen und erlauben eine bessere Abschätzung des Schweregrades der Entzündung“, sagt der Radiologe Murat Karul vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In einer Studie hat sich Karul 76 Patienten, bei denen der Pathologe nach der Operation anhand des entfernten Appendix das Vorliegen einer Blinddarmentzündung bestätigt hat, genauer angesehen.

Bei 22 (28,9%) dieser Patienten lag eine besonders schwere Blinddarmentzündung vor, die der Pathologe als Grad 3 einstufte. Das bedeutet, dass die Entzündung bereits durch die Darmwand hindurch gewandert ist und dort eine eitrige Absiedlung gebildet hat („perityphlitischer Abszess“). 49 Patienten (64,5%) hatten eine leichte Blinddarmentzündung (Grad 1). Bei den übrigen fünf Patienten (6,6%) wurde vom Pathologen eine Grad 2-Blinddarmentzündung diagnostiziert.

Bei allen Patienten wurde vor der Operation eine Niedrigdosis MDCT mit Gabe von Kontrastmittel durchgeführt. „Wir konnten zeigen, dass sich bei einem Großteil der Patienten das Ausmaß der Blinddarmentzündung durch die MDCT-Untersuchung zuverlässig darstellen lässt“, so Karul. Die Entdeckungsquote (Sensitivität) betrug 86,4% bei Patienten mit Grad 3-Appendizitis und 85,7% bei Patienten mit Grad 1-Appendizitis.

Bei jüngeren Patienten und schwangeren Frauen ist die MRT vorzuziehen

Noch besser wird die Vorhersagequote, wenn zusätzlich zur MDCT ein Entzündungsmarker im Blut mit einbezogen wird, das C-reaktive Protein (CRP). „Je höher der CRP-Wert, umso höher die



Wahrscheinlichkeit einer höhergradigen Blinddarmentzündung“, betont Karul. Als ideal hat sich dabei in der Hamburger Studie ein Schwellenwert von 72 mg/l erwiesen. Die Ärzte empfehlen deswegen, bei allen Patienten mit Verdacht auf eine akute Blinddarmentzündung, bei denen der CRP-Wert die Schwelle von 72 mg/l überschreitet, eine MDCT anzufertigen. Zeigt sich dabei eine Grad 3-Entzündung, kann der Chirurg einen offenen Eingriff in Erwägung ziehen.

Die Patienten in Karuls Studie waren im Mittel etwa 58 Jahre alt. Für eine Blinddarmentzündung ist das ein eher „fortgeschrittenes“ Alter. Bei jungen Patienten und insbesondere bei schwangeren Frauen sollte aufgrund der Strahlenbelastung statt einer MDCT eher eine MRT erfolgen, rät der Radiologe: „Auch in der MRT sind die typischen Zeichen einer Appendizitis nämlich gut zu sehen.“

Pressekontakt:

Florian Schneider

Pressverantwortlicher

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.

Tel.: 030 – 916 070 19

Mobil: 0171 – 445 82 01

Fax: 030 – 916 070 22

E-Mail: schneider@drg.de

Internet: www.drg.de www.roentgenkongress.de



Murat Karul, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

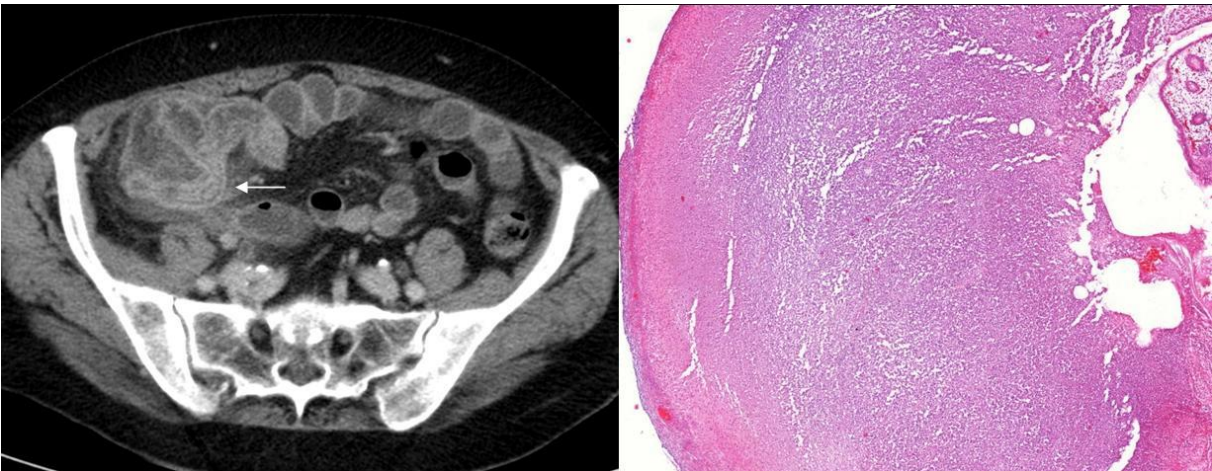


Abb. 1: Gangrenöse Appendizitis

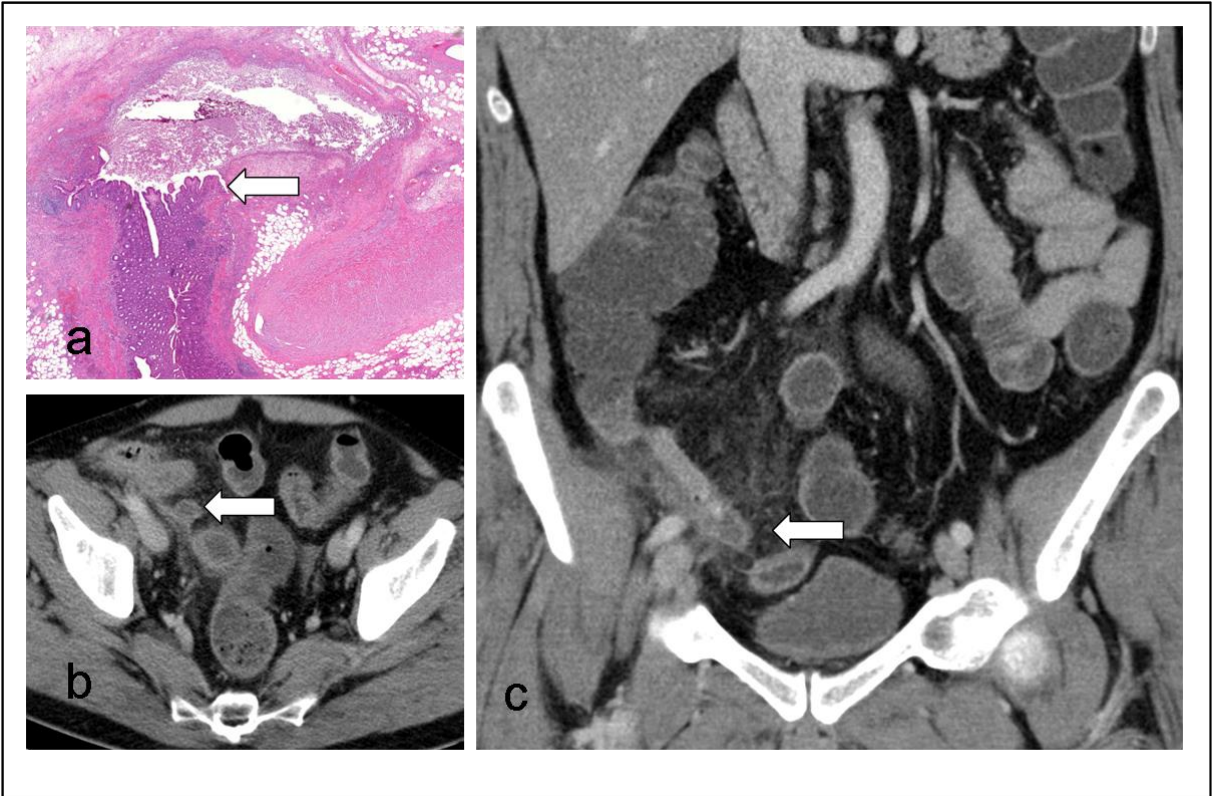


Abb. 2: Perforierte Appendizitis

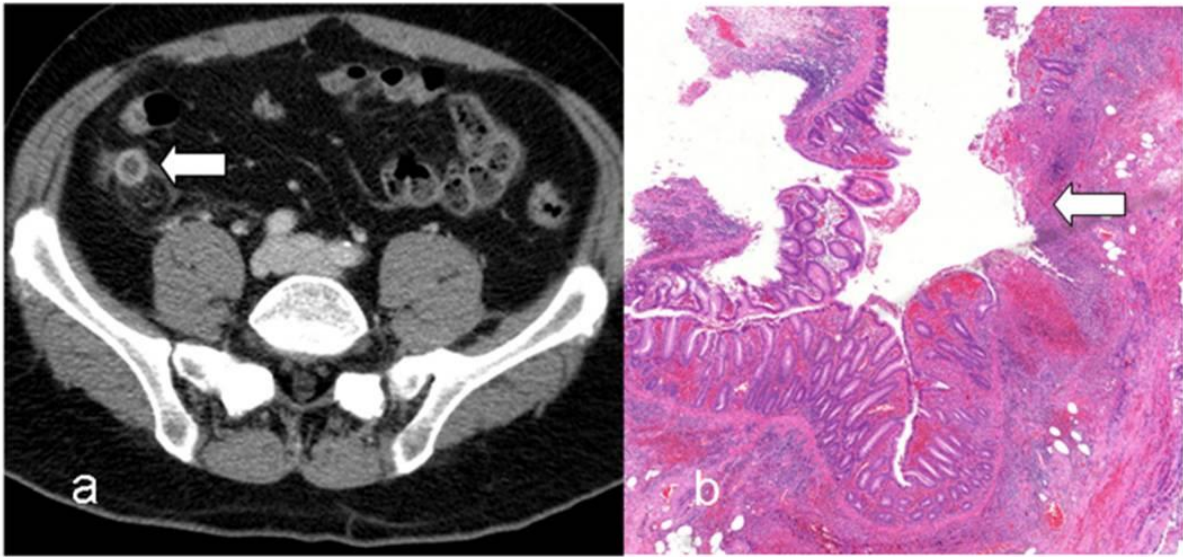


Abb. 3: Ulcero-phlegmonöse Appendizitis