

# Differentialdiagnose Schmerz rechter Unterbauch

## Anamnese:

19 jähriges Mädchen, keine Vorerkrankungen, am Vortrag in Disco gewesen, viel getanzt, etwas Alkohol (Mixgetränke „Flips“, Tortilla Chips mit Soßen, Guacamole)

Seit morgens Übelkeit und dumpfer Schmerz im Epigastrium.

Würde gerne erbrechen, kann aber nicht.

## Anamnese Fortsetzung

Seit nachmittags ist der Schmerz stärker, eher in Umbilikalgegend, geht zum Hausarzt.

Verdachtsdiagnose Nahrungsmittelvergiftung, Antiemetica und Novalgin rezeptiert.

Medikamente helfen etwas, abends aber starke Bauchschmerzen, Wird von Eltern in Nothilfe der MHH gebracht.

# Körperlicher Untersuchungsbefund

Junge Frau, liegt mit angezogenen Beinen auf der rechten Seite.

Laborwerte: 14 800 Leukos, sonst o.b. Urin positiv für Erythrozyten.

**An was denken Sie?**

**Auf was achten Sie bei der körperlichen Untersuchung und warum?**

**Welche Untersuchung ordnen Sie an und warum?**

**An was denken Sie?**

**In erster Linie an eine Appendizitis!**

**Auf was achten Sie bei der körperlichen Untersuchung und warum?**

**Hat die Patientin Durchfall? Liegt ein Peritonismus vor? Woher kommt das Blut im Urin (Periode? Das schließt eine Tubargravidität aus)**

**Welche Untersuchung ordnen Sie an und warum?**

**Sonographie, wenn nicht diagnostisch CT, wenn der Verdacht Appendizitis nicht erhärtet werden kann, Schwangerschaftstest, und man kann auf Verdacht operieren oder ein bißchen warten.**

## Anamnese II

17jähriger junger Mann, kommt mit stärksten Schmerzen im rechten Unterbauch in die Nothilfe des Kreiskrankenhauses in Garbsen

Liegt mit angezogenen Beinen auf der Seite, hat mehrfach erbrochen, hat Fieber, Leukozytose, hohes CRP.

## Anamnese fortgesetzt

In der letzten Zeit (ca 9 Monate, vielleicht länger) häufiger ein Ziehen im rechten Unterbauch, häufiger Durchfälle, Abgeschlagenheit, etwas an Gewicht verloren.

Beim Arzt gewesen während einer akuten Episode, Verdachtsdiagnose enterale Infektion, Ciprobay für 10 Tage verschrieben, temporäre Besserung.

### Körperliche Untersuchung:

Gesamtes Abdomen druckschmerzhaft mit Punktum maximum im rechten Unterbauch. Darmgeräusche nur extrem vereinzelt zu hören

**Weitere Diagnostik?**

Abdomen Übersicht seitl. zeigt V. a freie Luft im re. Unterbauch, CT zeigt V. auf Perforation im proximalen Kolon, verdickte und verbackene Darmschlingen in diesem Bereich mit Verdacht auf Schlingenabzeß

**Postoperative Diagnose:**

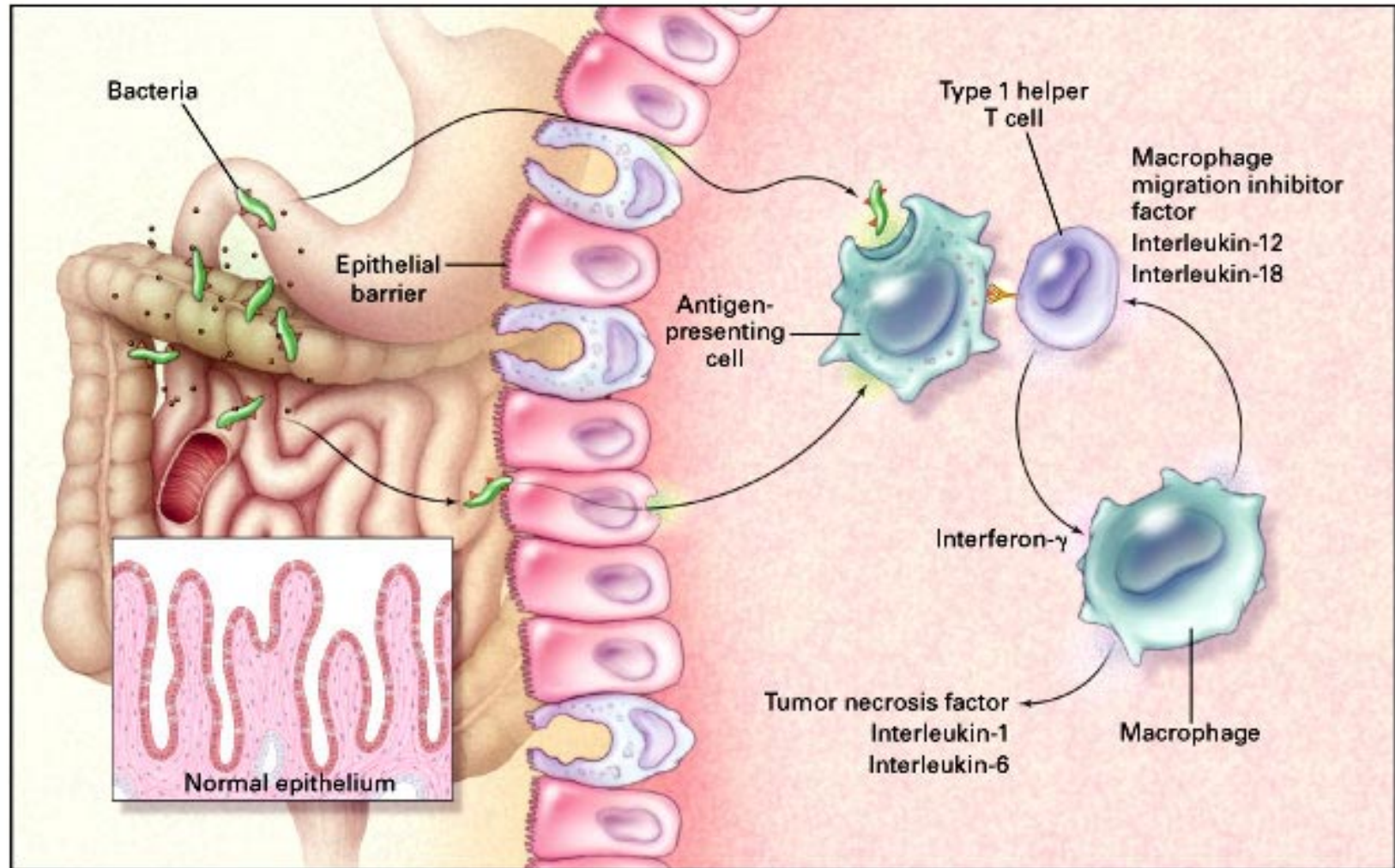
**Morbus Crohn mit ileozökalem Befall, Fistel, Schlingenabzeß und gedeckte Perforation**

- **Gastrointestinale Differenzialdiagnosen Bauchschmerz re. Unterbauch**
- Appendizitis
- Morbus Crohn
- Cholezystitis
- rechtsseitige Divertikulitis
- Meckel-Divertikel
- Zwölffingerdarmgeschwür
- Gastroenteritis
- Enterokolitiden
- Darmverschluss
- Tumorerkrankungen
  - Karzinoid
- Pankreatitis mit Exsudatstraße in Richtung rechter Unterbauch
- Darmperforation
- Volvulus
- unspezifische Bauchschmerzen (Reizdarm)
- Appendicitis epiploica
- Lymphadenitis mesenterica

## Gynäkologische und urologische Differenzialdiagnosen

- Tubargravidität
- Endometriose
- Ovarialtorsion
- Adnexitis
- Ruptur einer Ovarialzyste
- Harnleiterstein
- Pyelonephritis
- Hodentorsion
- Blasenentzündung
- perinephritischer (nierennaher) Abszess
- Ovarialvenenthrombose
- **Pulmologische Differenzialdiagnosen**
- Pleuritis
- basale Pneumonie
- Lungeninfarkt
- **Systemische Differenzialdiagnosen**
- Ketoazidose bei Diabetes mellitus
- Porphyrien
- Purpura Schönlein-Henoch

# Pathophysiologie: Gestörte intestinale Barrierefunktion bei M. Crohn



# Klinische Symptomatik

## M. Crohn

### Diarrhö

(selten blutig, Zeichen des Kolonbefalls)

### Abd. Schmerzen

(häufig rechter UB)

## C. ulcerosa

### Diarrhö

(häufig blutig, schleimig)

### Abd. Schmerzen

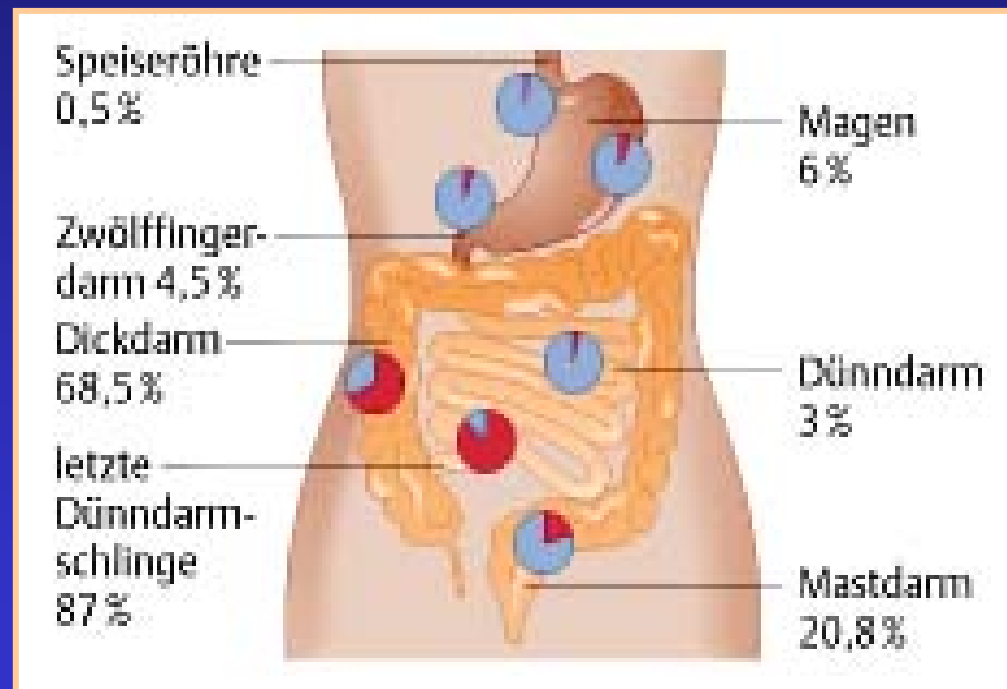
(häufig mittlerer UB, häufig in Zusammenhang mit Stuhlgang, Tenesmen)

## Allgemeinsymptome

(Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, Fieber oder subfebrile Temperaturen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust)

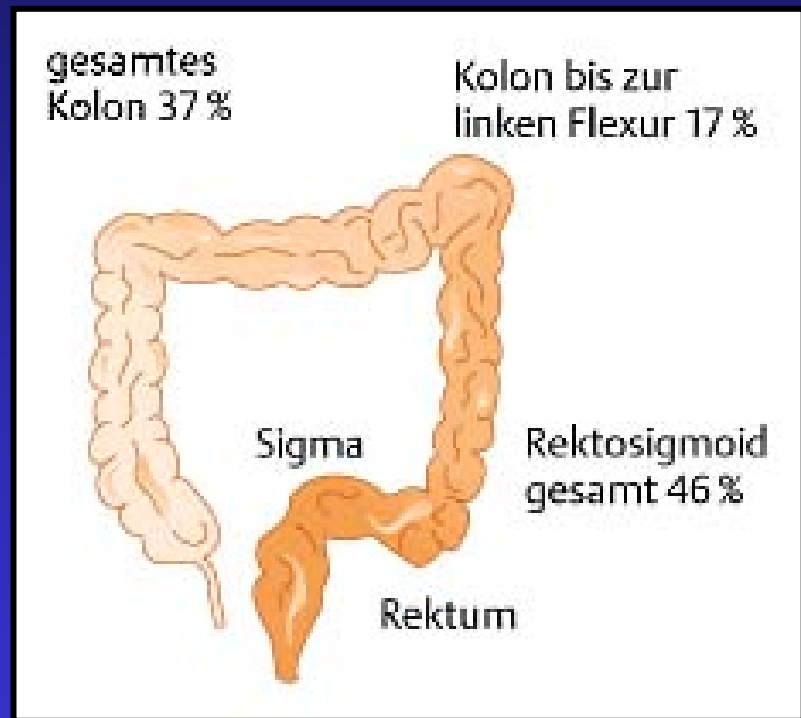
# Befallsmuster - M. Crohn -

## Segmentale Ausbreitung



# Befallsmuster - C. ulcerosa -

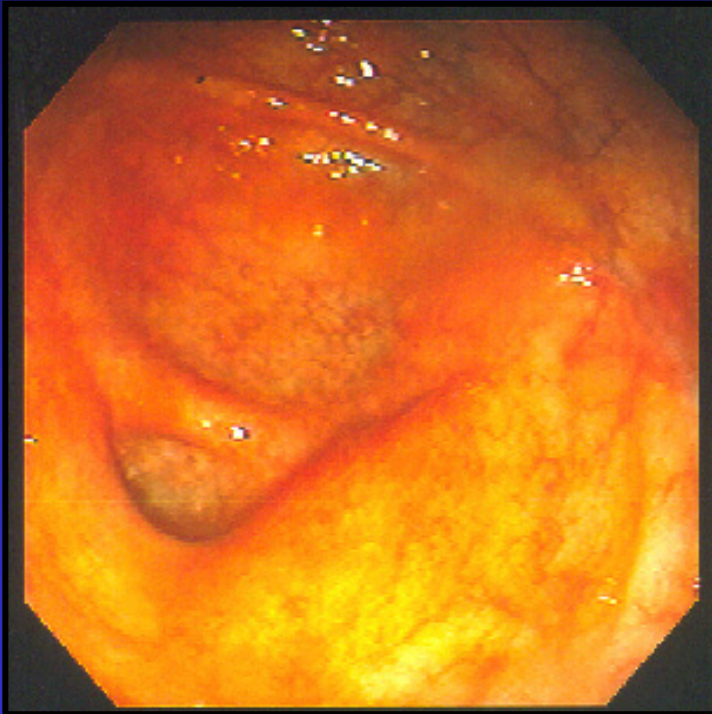
- Meist nur Kolon
- Oft distal ausgeprägt
- Rektum ist immer betroffen
- Kontinuierliche Ausbreitung
- Terminales Ileum ist selten im Rahmen einer Backwash-Ileitis mitbetroffen



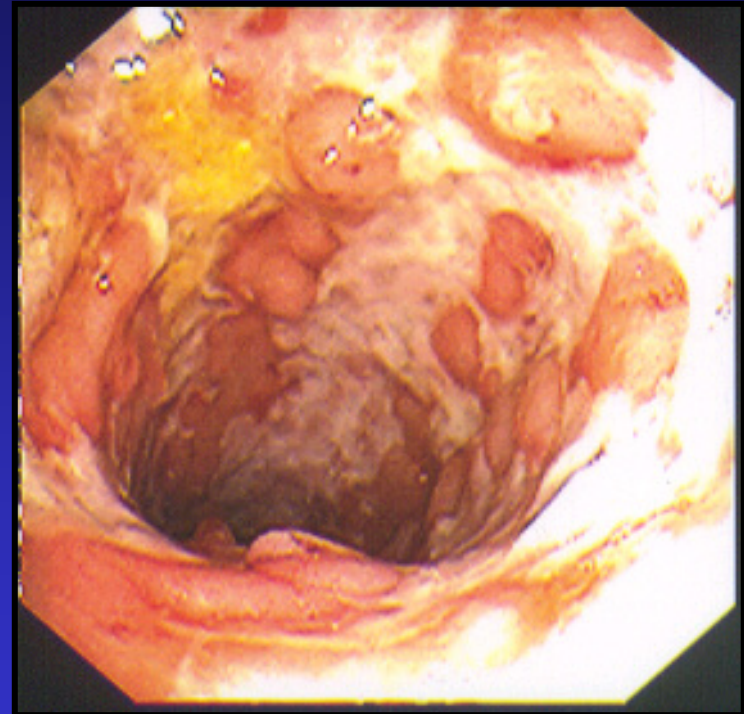
# Extraintestinale Manifestationen / Symptome

- **Gelenke:** Arthralgien, Spondylarthritis
- **Leber/Gallenwege:** sklerosierende Cholangitis
- **Augen:** Iridozyklitis, Uveitis
- **Haut:** Erythema nodosum, Pyoderma gangraenosum
- **Mund:** orale Aphten
- **Blut:** Thromboseneigung
- **Sonstige:** Amyloidose, fibrosierende Alveolitis, Perimyokarditis

# Ileokoloskopie bei MC

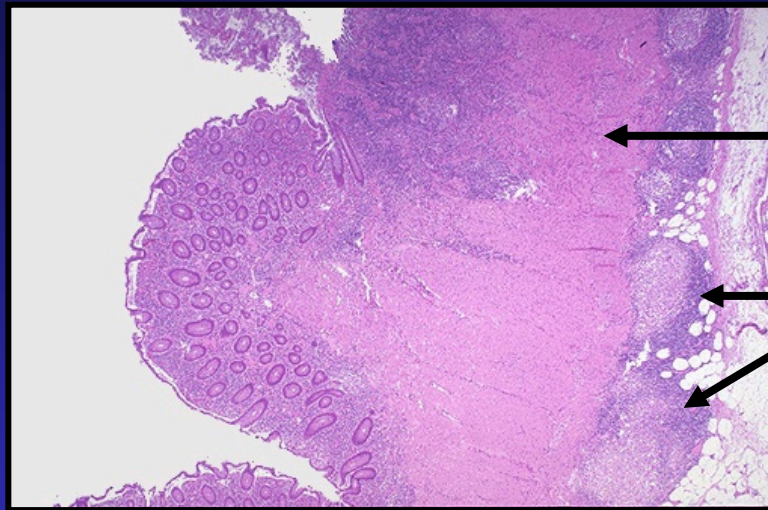


Normale Kolonschleimhaut



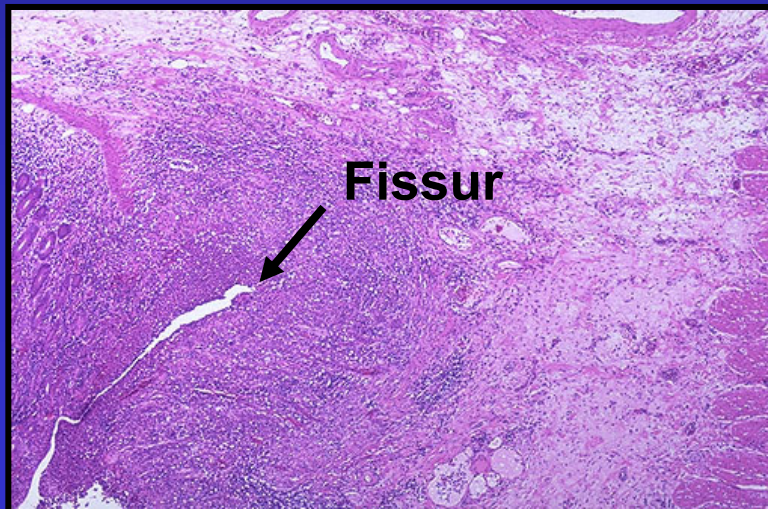
Morbus Crohn

# Histologie Morbus Crohn



transmurale Entzündung

Granulome (in der Serosa)



Fissur



Epitheloidzellgranulom