

INHALTSVERZEICHNIS

1. KKK 9 - DD Seminar Appendizitis	1
1.1. allgemein	1
1.2. Symptomatik	1
1.3. Bildgebung	1
1.4. Labo	1
1.5. Appendixfreiheit	1
1.6. Entscheidungsprozess	1
1.7. DD	1
1.8. KeyFragen	2
1.9. Facialis abdominalis	2
1.10. OP	2
1.11. Mesenterial-Ischäm	2

1. KKK 9 - DD SEMINAR APPENDIZITIS

Kalverkamp

1.1. allgemein.

- man weiß nicht, warum es beides zu selbem Thema gibt, ein Seminar und eine Vorlesung
- daher heute möglichst viel praxisrelevantes
- inzidenz: 1/1000 pro Jahr → ca 250 im UKA
- 7-8%(= jeder 12.) der Leute haben mal Blinddarm, bzw er kommt raus
- richtige Ursache weiß man nicht, es gibt viele Theorien, verstopfung begünstigt natürlich logischerweise
- A appendicularis versorgt
- Viren führend!

1.2. Symptomatik.

- allgemein bekannt
- Schmerz oft lageabhängig
- Patient bewegt sich kaum und wälzt sich nicht

- wälzender Patient: eher Harnleiterstein
- Nierenlager-Klopfschmerz bei retrozökaler oder dorsaler Appendix
- Rovsing sollte man bei spezifischen Loslasseschwerden besser lassen um mechanischen Stress zu vermeiden

1.3. Bildgebung.

- Optional, klassische Klinik reicht als OP-Indikation
- Sono: verdickte Darmwand, mehrere Milimeter
- im CT sind Kotsteine sehr gut zu sehen
- typisches CT wäre ein lowdose-CT ohne KM

1.4. Labo.

- Leukozytose häufig
- CRP ist bei der Appendizitis deutlich sensitiver als PCT
- PCT super in der Sepsisdiagnostik

1.5. Appendixfreiheit.

- relativ, manchmal ist noch ein Stumpf da der entzündet ist, es muss zwei mal der Appendix entfernt werden

1.6. Entscheidungsprozess.

- es muss zügig entschieden werden: Ist das jetzt eine Appendizitis oder nicht
- Diagnostik verschleppt und begünstigt potentiell tödliche Peritonitis
- Beschwerdebeginn bis Perforation kann nur 3 Stunden sein

1.7. DD.

- EU = extrauterine grav.
- ..kein Geschlechtsverkehr.. manchmal falsch, besonders bei jungen Mädels
- Adnexitis, Kolpitis, Uteritis, Orchitis
- torsionsbedingte genitale Ischämien bei Hoden oder Ovarialstiel
- Sigmaperforation ist zwar theoretisch andere Seite aber oft macht das Sigma eine ordentliche Schleife (eher bei alten Menschen)
- ..alles in Ordnung bei der Spiegelung..: Patienten meinen Krebs und Divertikel zählen oft zu ..alles gut..

- Crohn: terminales Ileum deutlich Wandverdickt → kann im Sono gut gesehen werden – jeder Eingriff wesentlich komplikationsreicher mit Insuffizienten Anastomosen und Fisteln → Crohn: eher viel Diagnostik machen
- CU dito
- Rektusscheidenhämatom: Antikoagulierter mit Hustenattacke → eine Stelle tut wahnsinnig weh, sonst ist gar nichts → Sektorschallkopf bringt nicht, Planarer Oberflächenschallkopf
- Appendizitis epiploica: Stiehlverdrehung, eher bei älteren - im Sono zu sehen oder CT
- Meckel: heute ist es kein Behandlungsfehler, wenn man nicht 1,5 meter des Dünndarms durchmustert (sofern was andere positiv ist)
- Meckel: häufigster Ort für ektopes Gewebe

1.8. KeyFragen.

- Frau oder Mann?
- Alt oder Jung?
- echt Krank oder nicht?
- Zappelig oder schockstarr? (bricht hüpfen ab)
- Befragen
- Untersuchen

1.9. Facialis abdominalis.

- Gesicht dreieckig
- Patient bewegt sich kaum
- graugrüne Gesichtsarbe (zw. Nase und Kinn)

1.10. OP.

- vorteil der laparoskopischen Methoden: man kann überall mal hinschauen, auch zu den Ovarien
- bei ganz sicherer Konstellation kann man auf die Suchmethode verzichten
- Ligatur, kräftig drumherumbinden, Klammern geht auch
- man kann auch Tabaksbeutel machen und das versenken, eigentlich unnötig und dauert lange, schöne Fingerübung
- laparoskopisch: Schlingengerät = Röderschlinge (mittelgut – insuffis), oder Klammergerät (besser!)
- eine perforierte Appendix ist meist schon weg, nur noch Matsch
- in anderen Ländern wird einfach eine Laparoskopiert, gespült und eine Drainage eingelegt und zugewartet → gute Zahlen (Französische & Irische Methode)
- Hemikolektomie bei der Appendizitis ist andersherum, das rechtsseitige Kolon wird entfernt, das ist ja primär betroffen von der Perforationsbedingten Entzündung

1.11. Mesenterial-Ischäm.

- AVK wie beim Herzen: Kathetern und Stenten
- Embolie: kann man gleich operieren
- Beispielfall wurde zuerst gestentet wegen AVK und bei der OP sah man die perforierte Appendizitis (keine Luft oder so)
- Dicker Patient mit Angina abdominalis?!? – richtig!