

Blinddarmentzündung

Anatomie

„Appendizitis“

Der in der Umgangssprache so genannte „Blinddarm“ entspricht dem Wurmfortsatz (Appendix vermiformis) des eigentlichen Blinddarmes (Coecum). Er befindet sich in der Nähe der Einmündung des Dünndarmes in den Dickdarm, in der Regel im rechten Unterbauch, kann aber auch sehr variabel liegen (Abb.1).

Ursache der Erkrankung

Durch Entleerungsstörungen, Fremdkörper, bakteriellen, selten auch durch parasitären Befall des Wurmfortsatzes kommt es zu einer Entzündung des Organs. Hierbei tritt eine zunehmende Schwellung und Verdickung, im weiteren Verlauf eine Vereiterung auf. Schließlich kann der Wurmfortsatz „platzen“, wobei hierbei eine örtlich begrenzte oder gar generalisierte Eiteransammlung in der Bauchhöhle entsteht („Bauchfellentzündung, Peritonitis“).

Krankheitsverlauf

Es bestehen sehr unterschiedliche Verläufe. Typisch sind zunächst im Ober- und Mittelbauch beginnende Schmerzen, die dann in den rechten Unterbauch wandern. Hierbei kann Unwohlsein und Appetitlosigkeit mit gelegentlichem Erbrechen auftreten. Ein leichtes Fieber ist häufig.

Diagnostik

1. typischer Krankheitsverlauf (Anamnese)
2. klinische Untersuchung, Temperaturmessung
3. Laboruntersuchung (Entzündungszeichen, Urinkontrolle)
4. Ultraschalluntersuchung
5. In Ausnahmefällen: Computertomographie / Kernspintuntersuchung

Therapie

Nach Diagnosesicherung erfolgt die umgehende Operation. Hierbei gibt es prinzipiell zwei Möglichkeiten:

1. Operation durch eine Bauchspiegelung

Die entzündete Appendix ist mit einer Fasszange gefasst und angespannt. Es stellt sich die Gefäßversorgung (Mesenteriolum) und der eigentliche Blinddarm (Coecum) dar (Abb2a-d).

Nachdem die Blutversorgung der Appendix unterbrochen wurde, wird die Basis mit einer Fadenschlinge zugezogen und verschlossen. Mittels einer Schere wird oberhalb der Fadenschlinge die entzündliche Appendix durchtrennt und durch eine Hülse (Trokar) aus der Bauchhöhle entfernt. Der verbliebene Stumpf der Appendix braucht noch einige Tage Ruhe.

2. Offene Operation mittels Bauchschnitt

Vorteile der Laparoskopischen Operation:

- kleinere Hautschnitte (ein kleiner Einstich im Nabel und zwei im Unterbauch, gegenüber einem längerem Schnitt im rechten Unterbauch); hierdurch schonendere Operation mit geringem Wundschmerz und schnellere Mobilisation.
- Sehr gute diagnostische Möglichkeiten. Durch die Bauchspiegelung können die Bauchorgane sehr gut eingesehen und beurteilt werden. Vor allem bei Frauen ist dies ein großer Vorteil, da z.B. Zystenbildungen an den Eierstöcken ähnliche Beschwerden verursachen können.
- Durch die hohe Qualifizierung unseres chirurgischen Teams sind wir in der Lage, alle Patienten Tag und Nacht auf diese Weise zu versorgen. Der Umstieg auf eine offene Vorgehensweise ist nur in gelegentlichen Fällen bei sehr schwerem Befund nötig.

Abb.1

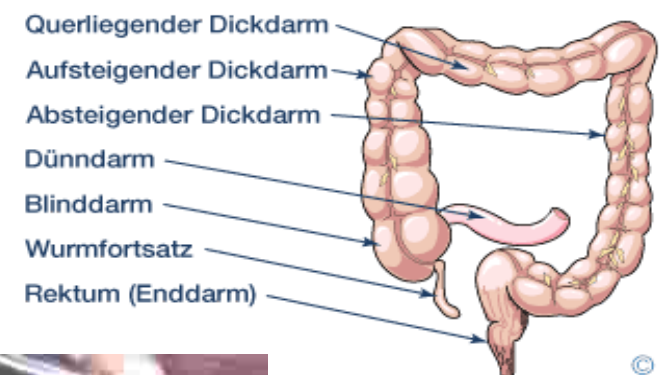


Abb. 2a-d: die laparoskopische Operation

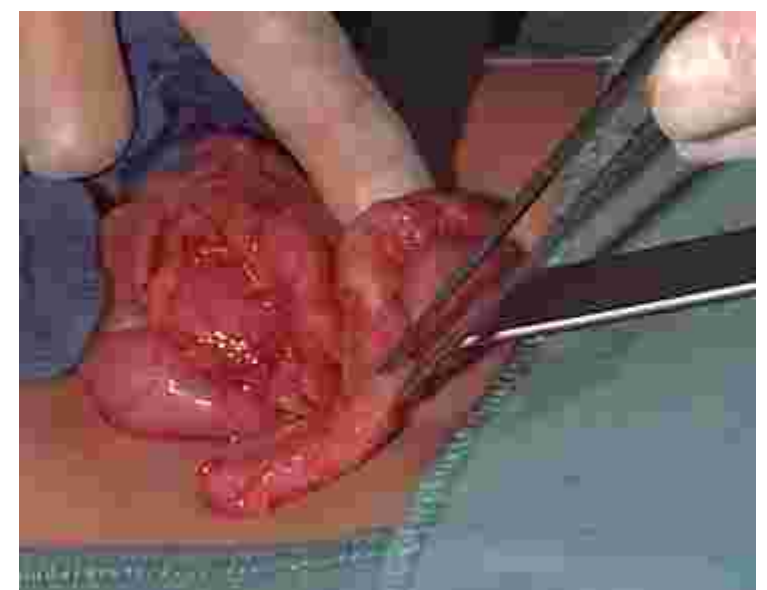


Abb.3: die offene Operation