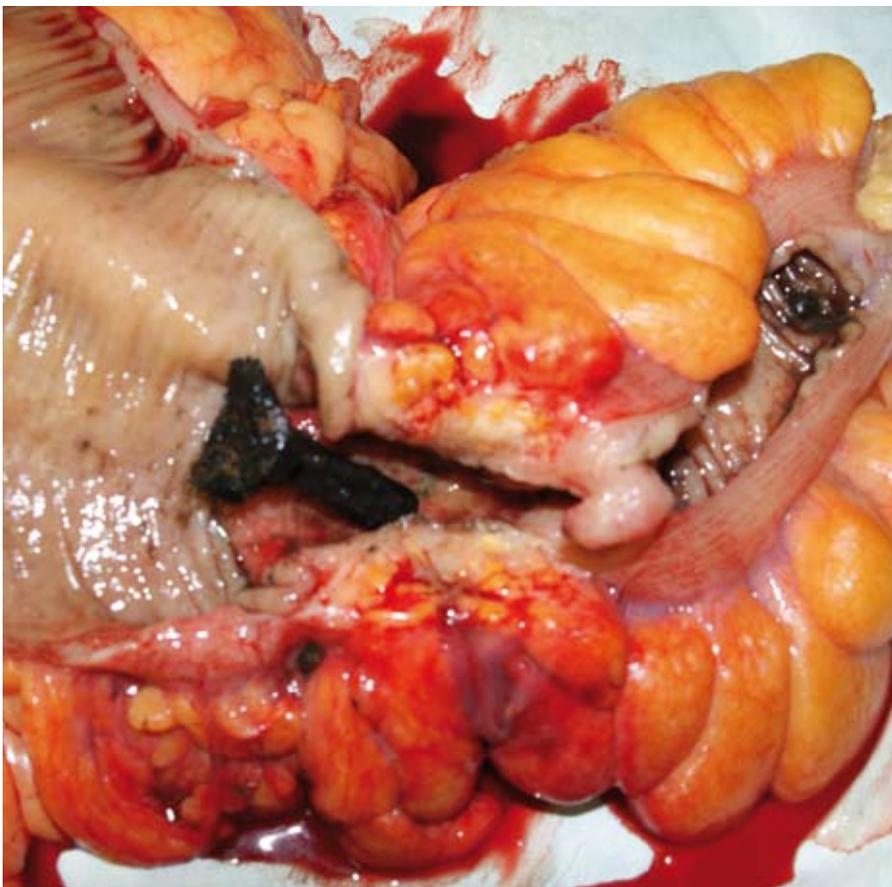


Eierschwammerl indiziert Kolonkarzinom

Wir berichten über einen außergewöhnlichen Fall im Landeskrankenhaus St. Pölten, wo ein vollständiges und unverdautes Eierschwammerl die Tumorstenose im Dickdarm symptomatisch werden ließ.

TEXT PRIM. UNIV.-DOZ. DR. ROLAND SEDIVY, ASS. DR. WERNER GUGGENBERGER, PRIM. UNIV.-PROF. DDR. ERICH SALOMONOWITZ, MAS, MBA (WU)



Eine 69-jährige Frau suchte eines Sonntags die Ambulanz des Landeskrankenhaus St. Pölten auf, da sie seit Montag keinen Stuhl mehr hatte. In Selbstmedikation hatte die Patientin zwei unterschiedliche Laxanzien eingenommen – jedoch ohne Erfolg. Zunehmend blähte sich ihr Bauch deutlich auf, wobei sie im Unterbauch mäßige, schneidende Schmerzen empfand. Sie berichtete über bereits länger bestehende Stuhlunregelmäßigkeiten. Zu keinem Zeitpunkt wäre

ihr eine schwarze oder blutige Färbung aufgefallen.

Bei der klinischen Untersuchung wurden auskultatorisch rege Darmgeräusche sowie perkutorisch ein tympanitischer Schall festgestellt. Palpatorisch fand sich eine leichte bis mäßige Druckschmerzhaftigkeit im gesamten Abdomen. Eine Abwehrspannung wurde nicht festgestellt.

Es erfolgte eine Zuweisung zum Abdominalröntgen, das ein meteoristisch geblähtes Kolon mit Flüssigkeitsspiegel als Hin-

weis auf eine Obstruktion im aboralen Kolon erbrachte. Das anschließende Computertomographie-Bild zeigte ein auf 9,5cm pathologisch dilatiertes Kolon mit Flüssigkeitsspiegel – zwischen Descendens und Sigma ein deutlicher Kalibersprung mit einer 3cm langen konzentrischen Wandverdickung, das Rektum deutlich kollabiert. Daraufhin wurde die Patientin unter dem Verdacht eines mechanischen Dickdarmlus, der vermutlich durch ein oral gelegenes Neoplasma sigmae verursacht wurde, der Chirurgie zugewiesen. Bei der chirurgischen Intervention wird ein maligner, stenosierender Prozess festgestellt und eine Hemikolektomie bei der Patientin durchgeführt.

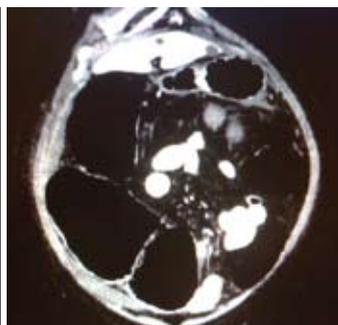
Makroskopisch zeigt sich ein 63cm langes Dickdarmresektat mit einer sanduhrartigen Lumenstenose, in deren unmittelbaren Schleimhautabschnitt sich ein 7cm im Längsdurchmesser haltender schüsselförmig exulzierter Tumor findet. Pfropffartig verschließt hier ein schwärzlich missfarbiges, pilzförmiges, pflanzlich anmutendes Gebilde die stenosierte Darmlichtung (siehe Abbildung oben). Makroskopisch zeigt dieses Gebilde einen leicht trichterförmigen Hut, wobei sich der Stiel nach unten verjüngt und nach oben allmählich in den Hut übergeht. Die Unterseite des Hutes besteht aus unterschiedlich breiten, teils gegabelten sowie miteinander anastomosierenden Leisten, die in den Stiel auslaufen. Ein Eierschwammerl lautete die Blickdiagnose (die zwar nicht histologisch gesichert wurde, aber aufgrund des makroskopischen



Das Abdominalröntgen zeigt ein meteoristisch geblähtes Kolon mit Flüssigkeitsspiegel.



Die Computertomographie zeigt ein auf 9,5cm pathologisch dilatiertes Kolon mit Flüssigkeitsspiegel, sowie zwischen Descendens und Sigma einen deutlichen Kalibersprung mit einer 3cm langen konzentrischen Wandverdickung, das Rektum deutlich kollabiert.



→ Factbox: Mechanischer Ileus durch oral Aufgenommenes

Der mechanische Ileus ist ein medizinischer Klassiker, der bekannter Weise bei Abschnürung oder Verlegung der Darmlichtung mit oder ohne Durchblutungsstörung zustande kommt. Dafür kommen als Ursachen innerhalb und außerhalb des Darms in Frage: Verwachsungen z.B. Bride, Einklemmungen z.B. inkarzerierte Hernien, Darmverschlingungen (Volvulus), Darmeinstülpungen (Invagination), Malrotationen, Darmwandverdickungen (z.B. M. Crohn, chronische Diverticulitis), obstruierende oder obturatorische Tumore (z.B. szirrhöse Kolonkarzinome, abdominelle Raumforderungen: Ovarialkarzinom, großes Meckelsches Divertikel) und Fremdkörper (z.B. Koproolithen, Gallensteine, Obstkerne).

Die gesamte Palette von blockierenden Objekten umfasst neben den typischen Kotsteinen, Obstkernen und den Gallensteinen (via biliointestinaler Fistel) auch unverdauliche Nahrungsmittel, die **Bezoare** ausbilden können. Bei Kernobst (z.B. Kirschen) und Bohnen entwickelt sich in der Regel nur dann ein Ileus, wenn eine präexistente Stenose besteht.

Bei der Bildung von Bezoaren hingegen ist dies nicht unbedingt notwendig. **Trichobezoare** (knäuelartige Ansammlung verschluckter Haare) sind ja bei Tieren (Katzen oder Greifvögeln) physiologisch, während sie beim Menschen praktisch nur historisch und da nur sehr selten eine Rolle spielten. Heutzutage treten diese im Rahmen der Trichophagie bei einer Trichotillomanie (zwanghaftes Haarausreißen) junger Mädchen mit langen Haaren auf. Eine sehr seltene Sonderform des Trichobezoars stellt das **Rapunzelsyndrom** dar, bei welchem sich dieser zopfartig vom Magen in den Dünndarm ausdehnt.

Abgesehen von Trichobezoaren sind **Phytobezoare** (bestehend aus pflanzlichen Materialien – z.B. Pilze, Weintrauben), **Laktobezoare** (eingedickte, geronnene Milch), **Pharmakobezoare** (verklumpte Tabletten) beobachtet worden. Ferner kann auch Kleie stark klumpenbildend sein, wenn zu deren Einnahme nicht reichlich getrunken wird. Bekannt ist überdies der **herbstliche Weintraubenileus**, wobei nicht die Kerne, die selten eine Appendizitis verursachen, sondern quasi die intrakorporale Maische den Ileus auslöst. Während die Kleie als weitgehend homogen strukturiertes Nahrungsmittel bei reichlich Flüssigkeit klumpenfrei quillt, ist übermäßiges Trinken zum üppigen Weintraubengenuss dem Ileus vermutlich förderlich. Durch schlechtes Kauen begünstigt, entsteht eine inhomogene Maische, bestehend aus Schale und Fruchtfleisch, die durch Pektine miteinander verquellen und verklumpen. Zwar ist der Pektin Gehalt für die Herstellung von Marmelade viel zu gering, aber wie die Erfahrung lehrt, offenbar für die Entstehung eines Dünndarmileus absolut ausreichend.

Bildes und der Expertise der Betrachter als gesichert angesehen werden kann). Die oral gelegenen Darmabschnitte sind deutlich in ihrer Lichtung ausgeweitet.

Histologisch erweist sich der Tumor als invasives, mäßig differenziertes Adenokarzinom mit tumorfreien, regionären Lymphknoten, die Resektionsränder sind frei. Pflanzlich strukturierte Gewebereste werden im Bereich des stenosierenden Tumors aufgefunden.

Diskussion. Pilze und Schwammerln wurden ursächlich in Zusammenhang mit Darmverschlüssen – so ist den medizinischen Datenbanken zu entnehmen – lediglich in neun Fällen publiziert. Diese können als Phytobezoare, wenn sie nur grob geschnitten und schlecht gekaut wurden, im Dünndarm zu einem Verschluss führen. Gerade ältere Menschen, die unter Obstipation leiden und Zahnvollprothesen tragen, sind gemäß Literatur besonders gefährdet. Der älteste Fall, der durch Eierschwammerl zu einem Ileus geführt hatte, stammt aus dem Jahr 1965. In einer weiteren Kasuistik waren Pasaniapilze (Shiitake) die Auslöser, bei einem weiteren Fall stellte die gartenschlauchartige Stenose des terminalen Ileums den Endpunkt der unverdauten Pilze dar. <

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Roland Sedivy, Ass. Dr. Werner Guggenberger, Prim. Univ.-Prof. DDr. Erich Salomonowitz, MAS, MBA (WU)
Institut für Klinische Pathologie, Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Institut für medizinische Radiologie, Diagnostik, Intervention; Landeskrankenhaus St. Pölten*