



Akutes Abdomen nach transösophagealer Echokardiografie

Fallvorstellung: AM Lehner¹, B Rau¹, H Rupprecht¹

¹Klinikum Neumarkt, Chirurgische Klinik

77-jähriger multimorbider Patient mit TEE-unterstütztem Clipping der Mitralklappen
Postinterventionell bei schlechtem Allgemeinzustand Verlegung auf die Intensivstation

Im Verlauf **instabile Vitalparameter (RR syst. <70mmHg, Bradykardie), medikamentös kaum beherrschbar**; frisch-blutiges Sekret in der Magensonde

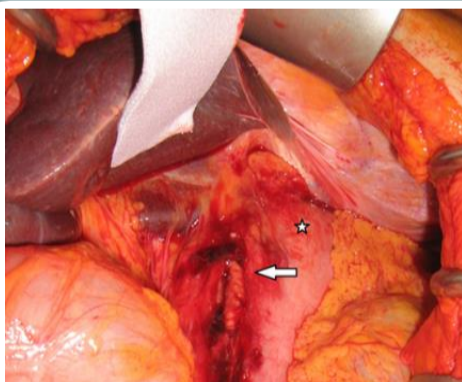
Gastroskopie:

„Abschilferung“ im gesamten Ösophagus sowie koagelbelegte Perforationsstelle subkardial

Körperliche Untersuchung durch chirurgischen Konsiliaris:
massiv aufgeblähtes prall gespanntes Abdomen:

Schock durch abdominales Kompartementsyndrom

Aufgrund der lebensbedrohlichen Situation notfallmäßige Laparotomie im Bett auf ITS : massive Entleerung von Luft



Deutliche Stabilisierung des Kreislaufs sofort nach Laparotomie

Intraoperativer Befund: Langstreckige Perforation (Pfeil) der Magenvorderwand (ca 20cm), knapp unterhalb der Kardia (Stern) bis zum unteren Magendrittel reichend

Verlauf:

Nach insgesamt 3 Wochen Entlassung in stabilem AZ nach Hause

Ein abdominales Kompartement kann rasch zu einem lebensbedrohlichem Zustand führen, u.a. durch Drosselung des venösen Rückstroms und Zwerchfellhochstand.

Entscheidend in diesem Fall war die klinische Untersuchung!