

Überraschende, seltene Diagnose eines gastrointestinalen Tumors

Autoren:

Demireli G¹, Shamiyeh A¹, Helmut J. F. Salzer²

¹Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Kepler Universitätsklinikum Linz

²Klinik für Lungenheilkunde, Kepler Universitätsklinikum Linz

1. HINTERGRUND

Darmtuberkulose ist eine extrapulmonale Manifestation einer Infektion mit Mykobakterien des Tuberkulosekomplexes. Die häufigsten Differenzialdiagnosen der Darmtuberkulose stellen Malignome und chronisch entzündliche Darmerkrankungen dar (1)

2. FALLVORSTELLUNG

Wir berichten über einen 49-jährigen Patienten mit diffusen abdominellen Schmerzen. Klinisch zeigte sich eine Druckempfindlichkeit im rechten Mittel-/Unterbauch. Sonographisch imponierte eine massiv verdickte Darmwand des Zökums. Die Computertomographie des Abdomen bestätigte den Befund, so dass eine weiterführende Koloskopie erfolgte. Dabei imponierte ein exophytisch wachsender, 2/3 der Zirkumferenz umfassender, polypoider Tumor im Zökum (Abb 1). Laborchemisch zeigte sich CEA leicht erhöht. Bei Verdacht auf einen malignen wurde ein Thorax-CT durchgeführt. Hier zeigten sich ausgeprägte Lungenveränderungen mit Infiltrate im linken Oberlappen, sowie Rundherd mit zentraler Einschmelzung im rechten Oberlappen. Die Darmwandhistologie zeigte epitheloidzellige Granulome ohne Malignitätshinweis.

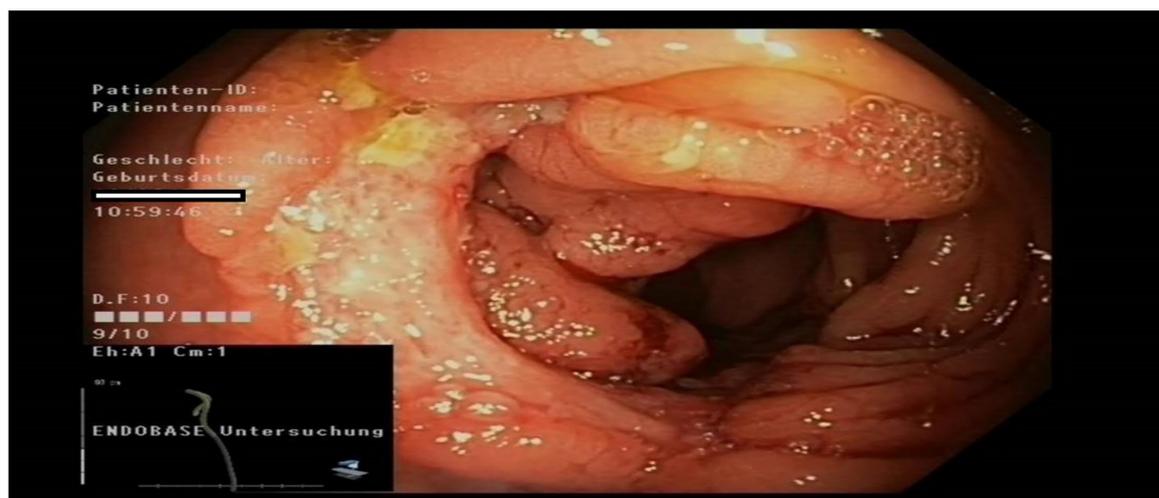


Abb. 1

3. THERAPIE und VERLAUF

Bei hochgradigem Verdacht auf eine pulmonale Tuberkulose mit gastrointestinaler Beteiligung wurde der Patient pulmologisch vorgestellt und schutzisoliert. Die PCR auf Mykobakterium-Komplex war positiv. Es wurde mit einer Quadrupeltherapie, bestehend aus Rifampicin, INH, Pyrazinamid und Ethambutol, begonnen. Nach 2 Monaten konnte die Therapie geplant deeskaliert und mit INH und Rifampicin für weitere 7 Monate fortgeführt werden. Eine Kontroll-Coloskopie zeigte eine makroskopische Befundbesserung (Abb 2)



Abb. 2

4. SCHLUSSFOLGERUNG

Die Tuberkulosebeteiligung des Darmes ist selten. In $\frac{3}{4}$ der Fälle besteht eine Notwendigkeit zur chirurgischen Intervention(2). Bedingt durch die Krisenmigration erwarten wir hierzulade in Zukunft eine Inzidenzzunahme auch der extrapulmonalen Tuberkulosefälle. Bei unklaren abdominellen Symptomen und oben gezeigten Schleimhautveränderungen sollte die Tuberkuloseinfektion immer in der Differentialdiagnose mitbedacht werden.

Referenzen:

- 1) Almadi MA, Ghosh S, Aljebreen AM. Differentiating intestinal tuberculosis from Crohn's disease: a diagnostic challenge. Am J Gastroenterol 2009; 104: 1003 – 1012
- 2) Klimach OE, Ormerod LP. Gastrointestinal tuberculosis: a retrospective review of 109 cases in a district general hospital. QJMed 1985; 56: 569 – 578