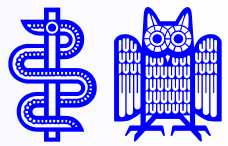


# Allgemeine Chirurgie III: Peritonitis, Appendizitis, Sigmadivertikulitis

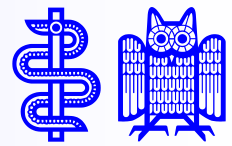
Klinik für Allgemeine-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie;

Universitätsklinik des Saarlandes

Dr. med. Jonas Roller



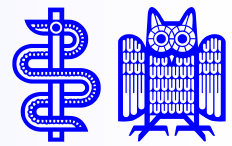
-Peritoneum-  
-Peritonitis-  
-Peritonismus-



# Ätiologie Peritonitis

## Primär

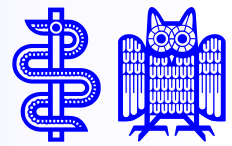
- Selten
- Ohne abdominelle Vorerkrankungen
- Hämatogen, aszendierend, Tuberkulose
- Spezialfälle CAPD Katheter, Spontan bakterielle Peritonitis
- Oft Monomikrobiell: Eine Keimart



# Ätiologie Peritonitis

## Sekundär

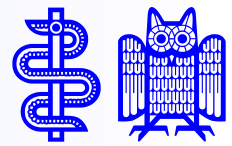
- Durch Vorschädigung abdomineller Organe
- „Im Darm lauert der Tod“
- Darmperforation (Tumor), Magenperforation (Fremdkörper/Ulkus), Durchwanderungsperitonitis bei Ischämie
- Meist Mischflora: aerob, anaerob



# Ätiologie Peritonitis

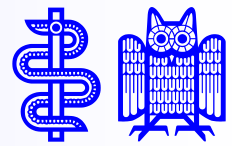
## Tertiär

- Sonderform der sekundären Peritonitis (lange bestehend)
- Ohne Keimnachweis oder mit selektierter Flora



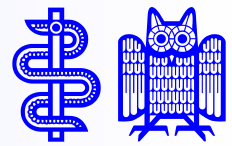
# Peritonismus

- Reizzustand des Peritoneums
- i.e.S. ohne vorliegende Peritonitis
- Klinisch gebräuchlich Peritonismus als Symptom,  
Peritonitis als organisches Korrelat



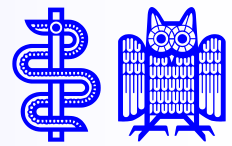
# Chirurgische Therapie?

- Vor allem bei der sekundären Peritonitis !
- Antibiotikatherapie
- Herdsanierung
  - Wann?
  - Wie?
- Prognose?
  - Herdsanierung bei Primäroperation, Mortalität 5-10%
  - Bei mehreren notwendigen Eingriffen 25-50%
  - Ohne Herdsanierung 100%



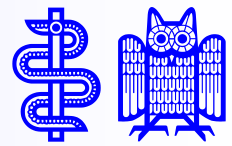
# -Appendizitis-





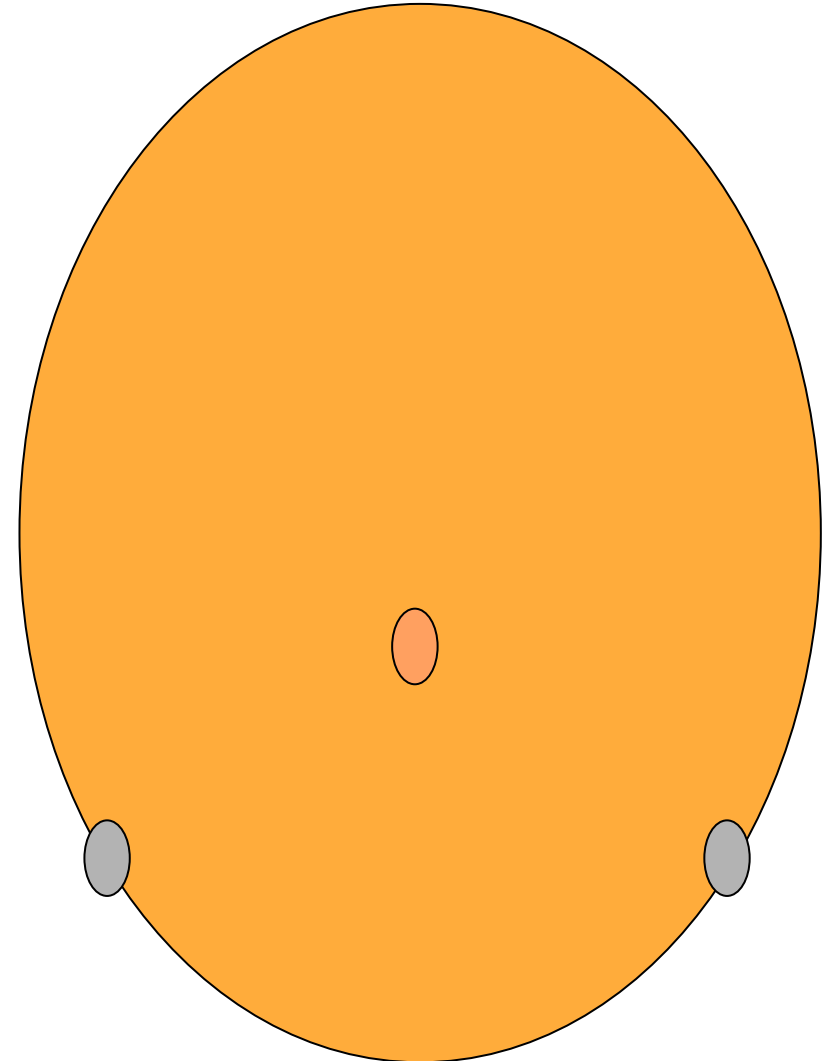
## Häufigkeit, Altersgipfel, Symptome

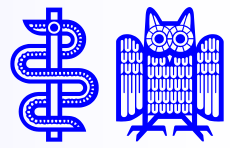
- Lifetime Risk ca. 8%
- Häufigste Ursache des akuten Abdomens
- Altersgipfel 10.-30. Lebensjahr
- „Schmerzen epigastisch/periumbilikal, die in den rechten Unterbauch wandern“
- Erbrechen
- Fieber, axillo-rektale Temperaturdifferenz
- Darmparalyse (spät)



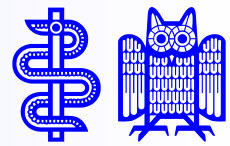
# Diagnostik I – Klinische Untersuchung

- McBurney
- Lanz
- Rovsing
- Blumberg
- Psoaszeichen
- Douglas-Schmerz
- Ten-Horn-Zeichen



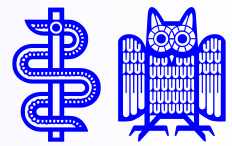


# -Divertikulitis-



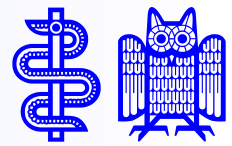
## Häufigkeit, Altersgipfel

- Divertikulose: 30% der 60-jährigen; 60% der 80-jährigen
- Risikofaktoren: ballaststoffarme Ernährung;  
Bewegungsmangel
- Ca. 20% der Patienten mit Divertikulose entwickeln eine Divertikulitis
- Oft rezidivierendes Krankheitsbild
- Lokalisation: über 90% im Colon sigmoideum  
(Hochdruckzone)



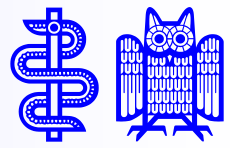
## Symptome, Untersuchung

- Linksseitige Unterbauchschmerzen
- Fieber, Krankheitsgefühl
- Veränderung Stuhlgang (Blut, Eiter)
- Miktionsbeschwerden
- Palpable Walze im linken Unterbauch



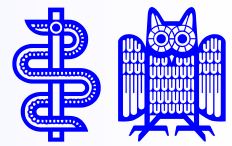
## Therapie Bsp 1

- Konservativ mit:
  - i.v. Antibiose
  - Initialer Nüchternheit
  - Stationärer Überwachung
  - Kostaufbau bei Besserung der klinischen Symptomatik
  - Koloskopie im Intervall
  - Ggf. Planung OP im Intervall



## Therapie Bsp 2

- Wie operieren?



## Therapie Bsp 2

- Wie operieren? **Hartmann-Situation**