



Lebensbedrohliche Blutung aus dem Magenfundus bei nicht-zirrhosischem Patienten

Neufert C.¹, Kuefner M.A.², Anders K.², Zopf Y.¹, Neurath M.F.¹, Raithel M.¹

¹ Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik I, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

² Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Radiologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Zusammenfassung:

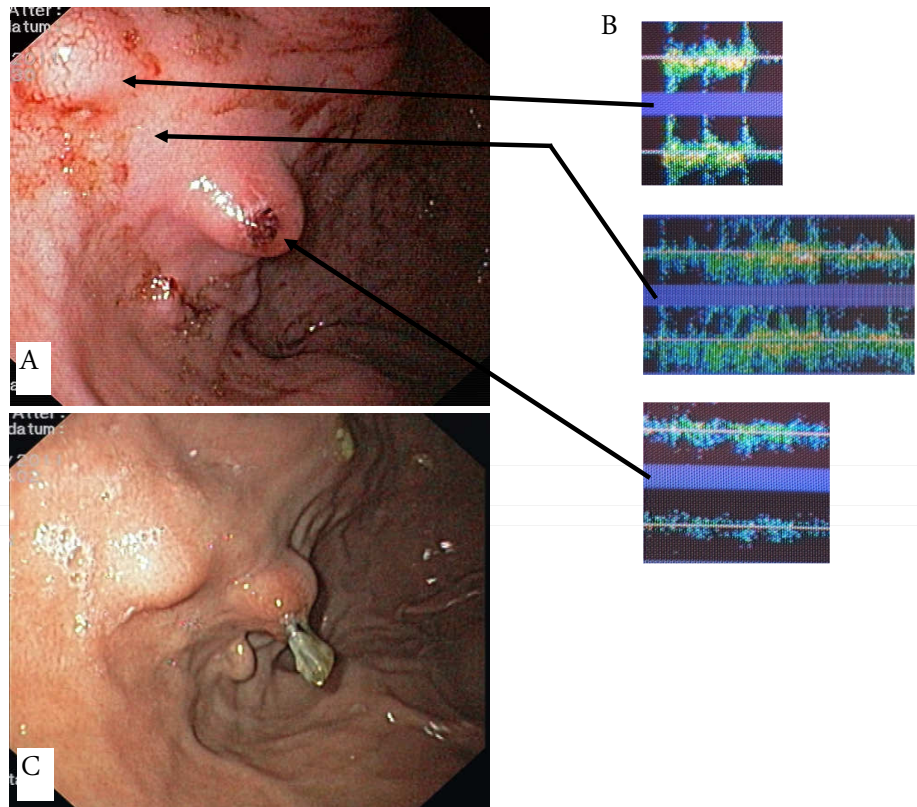
Akute Blutungen aus dem Magenfundus sind selten, können jedoch auch bei Patienten ohne portalvenösen Hochdruck ein kritisches Krankheitsbild darstellen. Hier berichten wir den Fall eines Mannes mit lebensbedrohlicher Blutung aus einer mukosalen Vorwölbung bei Gefäßanomalie im Fundus.

Ein 58-jähriger Mann wurde nach Bluterbrechen mit hypovolämischem Schock in unsere Klinik gebracht. Beim Eintreffen in der Notaufnahme hatte der Patient das Bewusstsein wiedererlangt bei weiterhin beeinträchtigtem Kreislauf (RR 80/50mmHg, Puls 100/min). Vorerkrankungen sowie die Einnahme von Medikamenten wurden vom Patienten verneint. Vier Tage zuvor sei eine ambulante Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) einschließlich Probenentnahme wegen leichter Oberbauchbeschwerden durchgeführt worden. Die Laborwerte in der Notaufnahme zeigten ein deutlich erniedrigtes Hämoglobin (8,4g/dl) bei einem Hämatokrit von 23,6%. Thrombozyten und Marker der plasmatischen Gerinnung lagen im Referenzbereich.

Bei der Notfall-ÖGD fand sich frisches Blut im gesamten oberen GI-Trakt. Nach intensiver Spülung ließen sich im Magenfundus eine Forrest Ib Blutung sowie eine erhebliche, doppelgipflige Schleimhautläsion identifizieren. Dabei zeigte sich der proximale Gipfel von einem Koagel über einem 3mm messenden Ulcus bedeckt, welches als ehemalige Biopsiestelle gewertet wurde. Wegen der suspekten Vorwölbung der doppelgipfligen Läsion erfolgte eine Untersuchung per Endodoppler, wobei sich ein venöses Signal am oberen Gipfel, ein arterielles am unteren sowie ein gemischt arterio-venöses (AV) Signal im Übergangsbereich ableiten ließen. Somit wurde der Verdacht auf eine AV-Malformation gestellt, und es erfolgte die erfolgreiche Applikation von 2 Metallclips an der venösen Blutungsquelle.

Eine CT-Angiografie bestätigte die AV-Malformation im Magenfundus, wobei der arterielle Zufluss durch eine prominente A. phrenica inferior sinistra erfolgte, die als anatomische Variation gemeinsam mit der A. phrenica inferior dextra rechtsseitig aus der Aorta entspringt.

Dieser Bericht veranschaulicht exemplarisch die Bedeutung einer sorgfältigen endoskopischen Analyse submukosaler Läsionen im Fundus nicht-zirrhosischer Patienten und unterstreicht den Nutzen des Endodopplers/EUS als leistungsstarke Ergänzung in der Notfall-Diagnostik akuter gastrointestinaler Blutungen.



(A) Doppelgipflige submukosale Vorwölbung im Magenfundus mit darunterliegender arterio-venöser Malformation und Biopsiewunde vor der Applikation von Hämoclips (Inversionsblick).

(B) Arteriell-venöses Signal an der unteren Vorwölbung, gemischtes arteriell-venöses Signal zwischen dem Doppelgipfel und venöses Signal an der oberen Vorwölbung.

(C) Verlaufsuntersuchung zeigt erfolgreiche Hämoclip-Applikation mit definitiver Hämostase.

(D) Abdomen-CT mit Rekonstruktion der arteriellen Phase in Volumen-Wiedergabe-Technik (VRT).

(E) Abdomen-CT mit Maximal-Intensitäts-Projektion (MIP). Die schwarzen Pfeile in D+E zeigen auf die A. phrenica inferior sinistra, die hier gemeinsam mit der A. phrenica inferior dextra entspringt. Die blauen Pfeile zeigen auf die AV-Malformation mit dem Hämoclip in situ. Truncus coeliacus (=Tc), A. mesenterica superior (=Ams)

