

Fit für den Dienst Checkliste

Passageverzögerung, Ileusbild und Alles was dazwischen liegt

Julia Kalinka-Grafe ¹

¹ Abteilung Radiologie und Nuklearmedizin Gemeinschaftskrankenhaus und MVZ Havelhöhe

➤ Röntgen Abdomen (im Stehen oder in Linksseitenlage)

Zur Unterscheidung Bild Dünndarmileus versus Dickdarmileus versus kombinierter Ileus

➤ CT:

- **3 – 6 – 9 Regel** pathologisch ist eine:
 - Distension > 3 cm des Dünndarms
 - Distension > 6 cm des Colons
 - Distension > 9 cm des Coecums

➤ Übergangsegment ist Ort der Obstruktion:

- Wand des Übergangsegmentes unverändert – Adhäsion, Bride
- Wand des Übergangsegmentes verdickt – Entzündung, Tumor
- Kein Übergangsegment beim paralytischen Ileus

➤ Mechanischer Ileus:

- **Dünndarmileus**
 - 80% der Fälle Passagestop im Dünndarm, häufigste Ursache sind Briden und Adhäsionen
 - Proximal Dilatation mit Luft-Flüssigkeits-Spiegel > 3cm
 - Abrupter Kalibersprung
 - Distal fehlende Luft und Hungerdarm
 - „faeces sign“ im Dünndarm
- **Dickdarmileus**
 - 20% der Fälle Passagestop im Dickdarm, häufigste Ursache Tumor
 - Kolonrahmen partiell oder komplett distendiert
 - Funktionelle closed loop situation bei suffizienter Ileozökalklappe
 - Kombiniertes Ileus bei insuffizienter Ileozökalklappe

- **Komplizierter mechanischer Ileus**
 - Closed loop: Darmschlinge variabler Länge an benachbart liegenden Abschnitten durch dasselbe Passagehindernis obstruiert und Perfusion gestört
 - Dilatiertes U- oder C-förmiges Darmsegment, dass an 2 Stellen durch eine innere oder äußere Buchpforte oder durch eine Drehung beim Volvolus abgeschnürt ist
 - „whirl sign“: spiralartige Konfiguration der Mesenterialgefäße mit Konvergenz zum Fußpunkt der Torsion

➤ **Funktioneller Ileus:**

- ohne Nachweis eines lumenobstruierenden Prozesses, Ursache ist verminderte Kontraktion der glatten Darmwandmuskulatur. Am häufigsten postoperativ oder induziert durch Opioidaufnahme.
 - Distension aller Darmschlingen
 - Multiple Spiegel in sämtlichen Darmabschnitten
 - segmentale Distension
 - DD sekundäre Insuffizienz der Ileozäkklappe bei Dickdar-mileus

➤ **Fragen, die im Rahmen der Befundung beantwortet werden sollen:**

- Höhe der Obstruktion: Dünndarm vs. Dickdarm?
- Mechanische Obstruktion vs. Paralyse?
- Ein oder mehrere Transitionszonen?
- Hinweis auf Perforation/Peritonitis?
- Hinweis auf closed loop situation? Strangulation?
- Primäre oder sekundäre Durchblutungsstörung des Darmes
- Beurteilung der Passage nach Gabe von oralem, wasserlöslichen Kontrastmittel