

# Meckel-Divertikel-Szintigraphie

M. Waldvogel, S. M. Wildi, M. Arn

Ein bisher gesundes 7jähriges Mädchen wird hospitalisiert wegen wiederholtem Abgang von Blutkoageln ab ano bei sonst normalem Stuhlgang. Im Labor findet sich eine hypochrome mikrozytäre Anämie mit einem Hämoglobin von 10,2 g/dL.

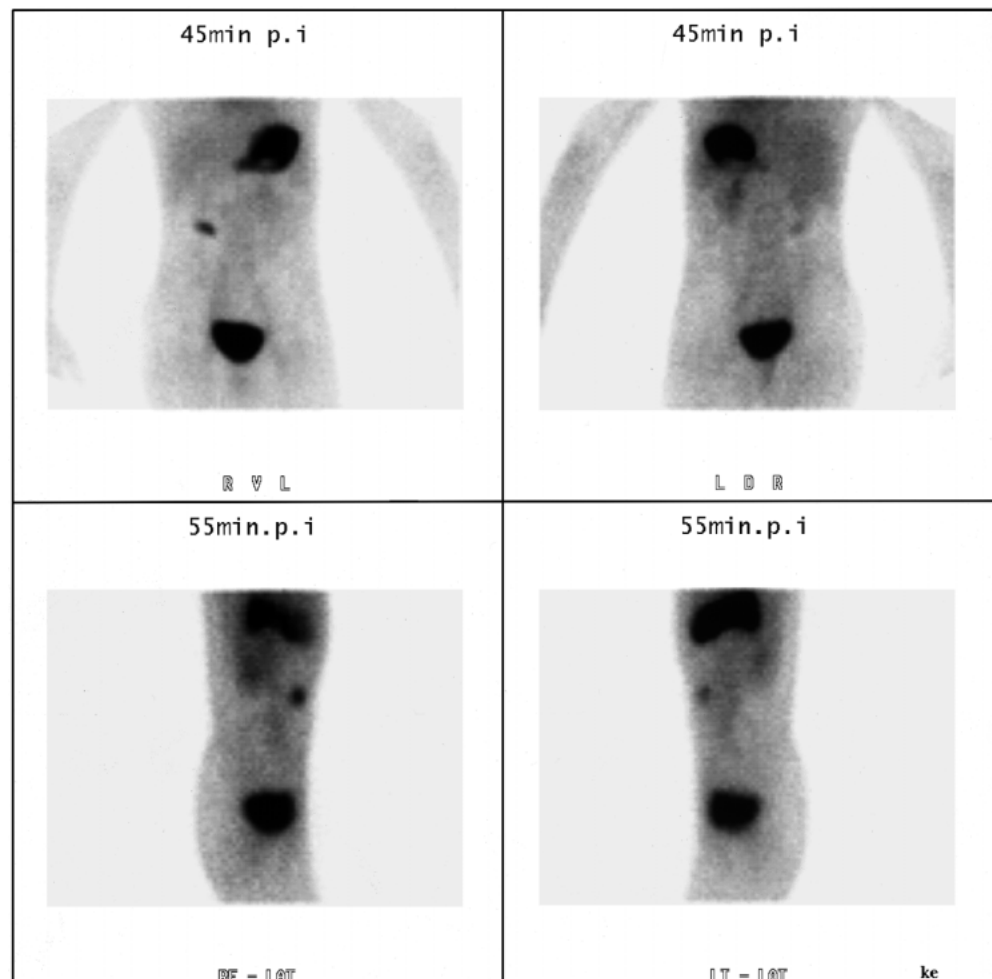
Die Ösophagogastroduodenoskopie ist normal. Im weiteren Verlauf kommt es zu wiederholten Blutungen ab ano und einem Absinken des Hämoglobins auf 8,5 g/dL. Bei Verdacht auf eine Meckel-Divertikelblutung wird eine Szintigraphie mit Tc-99m-Pertheneat durchgeführt, welche den Befund eines Meckel-Divertikels zeigt (Abb. 1). Notfallmässig wird das Meckel-Divertikel reseziert. Histologisch zeigt sich im Resektat die ulzerierte heterotope Magenschleimhaut des Meckel-Divertikels mit einem darunterliegenden grossen arteriellen Gefäss als Blutungsursache (Abb. 2).

Das Meckel-Divertikel ist ein echtes Divertikel, das durch eine unvollständige Obliteration des Ductus omphaloentericus entsteht. Die Prävalenz beträgt 2%. Komplikationen treten in 4% in Form von Blutung, Obstruktion, Entzündung oder Neoplasie auf [1].

Die Hälfte der Divertikel enthalten heterotope Magen- und/oder Pankreasmukosa. Die Säuresekretion durch die Parietalzellen der heterotopen Magenschleimhaut kann peptische Ulzera und gastrointestinale Blutungen verursachen [2]. Eine Helicobacter-Besiedelung kommt in diesen Ulzera praktisch nie vor [3]. Mit der Technetium 99m-Pertheneat-Szintigraphie kann ektopische Magenschleimhaut nachgewiesen werden. Insbesondere bei pädiatrischen Patienten zeichnet sie sich durch eine gute Treffsicherheit aus [4]. Therapie der Wahl bei Komplikationen ist die Resektion des Divertikels.

## Abbildung 1.

Tc-99m-Pertheneat-Szintigraphie: Aktivitätsanreicherung im zentralen rechten Oberbauch, einem Meckel-Divertikel entsprechend, weitere Anreicherungen im Magen und in der Harnblase.



Abteilung für Gastroenterologie,  
Medizinische Klinik,  
Stadtpital Triemli Zürich

Korrespondenz:  
Dr. med. Mirjam Waldvogel  
Abteilung für Gastroenterologie  
Stadtpital Triemli  
Birmensdorferstrasse 497  
CH-8063 Zürich

**Abbildung 2.**  
Meckeldivertikelresektat:  
Ulzeration mit darunterliegendem  
muskelstarkem arteriellem Gefäss  
als Blutungsquelle.



### Literatur

- 1 Turgeon DK, Barnett JL. Meckel's Diverticulum. *Am J Gastroenterol* 1990;85:777-81.
- 2 Brown RL, Azizkhan RG. Gastrointestinal Bleeding in Infants and Children: Meckel's Diverticulum and Intestinal Duplication. *Semin Pediatr Surg* 1999; 8:202-9.
- 3 Groebli Y, Salmeron M. Helicobacter pylori et diverticule de Meckel. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;13: 984-7.
- 4 Rossi P, Gourtsoyiannis N, Bezzi M, Raptopoulos V, Massa R, Capanna G et al. Meckel's Diverticulum: Imaging Diagnosis. *AJR* 1996;166:567-73.