

Zufallsbefund bei unklarem Abdomen beim Mann

K. Busch, A. Oestmann

Der 44jährige Patient wurde uns wegen Bauchkrämpfen und rezidivierendem Erbrechen zugewiesen. Die persönliche Anamnese war bland, insbesondere waren bisher keine Operationen durchgeführt worden. Allerdings seien einige Wochen zuvor bereits einmal ähn-

liche Beschwerden aufgetreten. Klinisch lag eine diffuse Druckdolenz des Abdomens vor ohne Zeichen eines Peritonismus. Im Labor fand sich eine Leukozytose ohne Linksverschiebung. Der Patient war afebril. Im Verlauf nahmen die Abdominalbeschwerden zu, kli-

Abbildungen 1 und 2.
Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom.

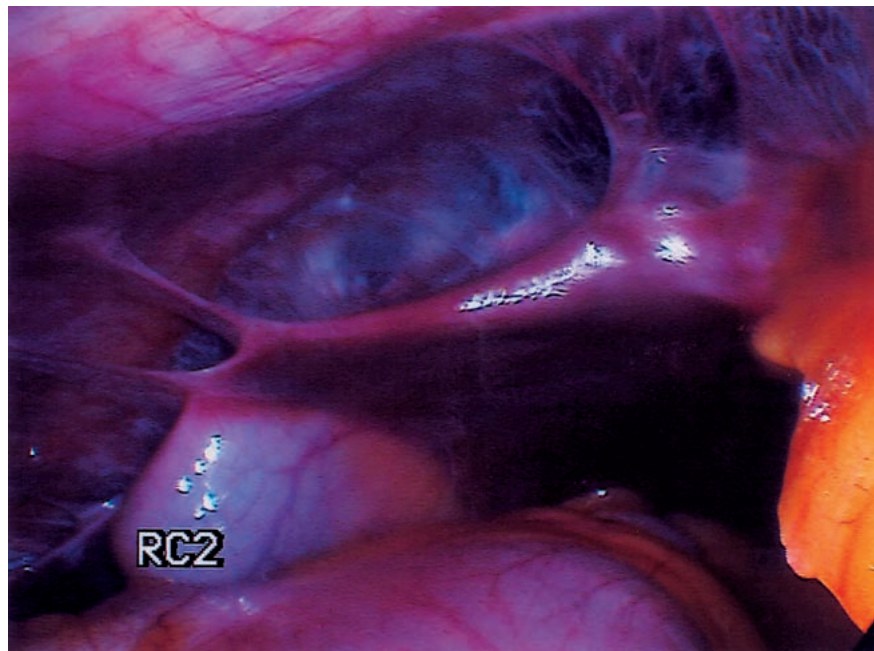


Abbildung 1

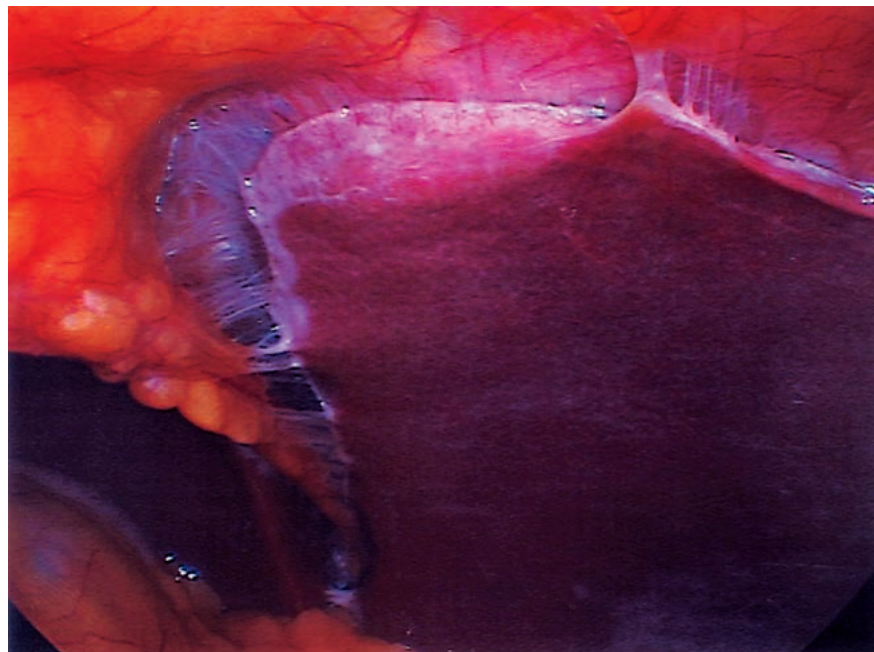


Abbildung 2

Medizinische Abteilung,
Spital Grenchen

Korrespondenz:
Dr. med. K. Busch
Medizinische Abteilung
Spital Grenchen
CH-2540 Grenchen

nisch entwickelte sich ein akutes Abdomen, weshalb die Verlegung auf die chirurgische Abteilung zur Durchführung einer Laparoskopie erfolgte. Intraoperativ konnte die Verdachtsdiagnose einer akuten Appendizitis bestätigt werden. Überraschenderweise fanden sich daneben als Zufallsbefund violinsaitenartige Adhäsionen zwischen Leber und vorderer Bauchwand, was für das Vorliegen eines Fitz-Hugh-Curtis-Syndroms beweisend ist. Ein Erregernachweis gelang nicht. Die Serologien für

Chlamydia trachomatis und *Neisseria gonorrhoeae* waren negativ. Einzig für *Chlamydia pneumoniae* fand sich ein positiver IgG-Titer. Für das Auftreten eines Fitz-Hugh-Curtis-Syndroms beim Mann liegen bisher erst einzelne Fallbeispiele vor. Bei unserem Patienten bestand eine sich bereits im chronischen Stadium befindende Perihepatitis, welche aufgrund der akut aufgetretenen Appendizitis zufällig diagnostiziert wurde. Bezüglich der Perihepatitis lagen keine Beschwerden (mehr) vor.

Literatur

Lopez-Zeno JA, Keith LG, Berger GS.
The Fitz-Hugh-Curtis syndrome revisited. J Reprod Med 1985;30:567-82.