

Streptococcus-milleri-Leberabszess, Dickdarmpathologie und eine Gabel

H. Iqbal, M. F. Khan, A. A. Karcic, S. Ahmed

Ein 42jähriger Mann mit positiver Anamnese für Kokain-Abusus und Schizophrenie wies sich wegen seit 24 Stunden bestehender Symptomatik von Durchfall, Abdominalschmerzen,

Erbrechen und Hypotonie selber zu. Er wurde wegen Verdacht auf Sepsis mit Gentamicin und Ceftriaxon behandelt. Am nächsten Tag begann der Patient aus dem Rektum zu bluten;

Abbildung 1.
Fremdkörper im Unterbauch.



Abbildung 2.
CT Abdomen: Leberabszess.



Arsad A. Karcic, MD
Nassau County Medical Center
2201 Hempstead Turnpike
East Meadow
N.Y. 11554
USA

arsad@aol.com

Abbildung 3.
CT Abdomen: Fremdkörper
im Colon sigmoideum.



das Blut war hellrot. Im Abdomen-Röntgenbild wurde ein Fremdkörper im Unterbauch nachgewiesen (Abb. 1). Im CT des Abdomens wurden ein grosser solitärer Leberabszess (Abb. 2) und ein Fremdkörper im Colon sigmoideum dargestellt (Abb. 3), ohne Nachweis von lokalisierten Abszessen oder Darmwandperforation. Danach wurden die Blutkulturen positiv für *S. milleri* und *Peptostreptococcus*. Daraufhin wurde Metronidazol dem Antibiotika-Regime hinzugefügt. Der Fremdkörper, eine rostige Gabel, wurde laparoskopisch entfernt. Der aus der Leber drainierte Eiter war positiv für *S. milleri*. Der Patient gab zu, dass er vor drei Jahren eine Gabel rektal eingeführt hatte, die der entfernten Gabel entsprach. Unter der Therapie fühlte sich der Patient bald besser.

S. milleri im Blut kann Anzeiger einer Dickdarm-pathologie (Neoplasmen, Fremdkörper) oder von Viszeralabszessen sein. Beim hier vorgestellten Patienten war *S. milleri* im Blut ein Anzeiger für beide oben erwähnten pathologischen Prozesse. Nach unseren Kenntnissen ist dies erst der dritte Fall von *S. milleri* im Blut, der mit einem Dickdarmfremdkörper assoziiert ist [1, 2].

Kliniker sollten sich der Neigung von *S. milleri*, Viszeralabszesse hervorzurufen, bewusst sein. Es ist bekannt, dass *S.-milleri*-Abszesse indolent sein und für lange Zeit bestehen können, ohne Symptome zu verursachen [3]. Wenn *S. milleri* im Blut nachgewiesen wird, sollte man frühzeitig nach Viszeralabszessen suchen.

Literatur

- 1 Paraskeva KD, Bury RW, Isaacs P. *Streptococcus milleri* liver abscess: an unusual complication after colonoscopic removal of an impacted fish bone. *Gastrointest Endosc* 2000; 51:357-8.
- 2 Handerson A, Wall D. *Streptococcus milleri* liver abscess presenting as fulminant pneumonia. *Aust N Z J Surg* 1993; 63:237-40.
- 3 Corredoira J, Casariego E, Moreno C, Villanueva L, Lopez L, Varela J, et al. Prospective study of *Streptococcus milleri* hepatic abscess. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1998;17: 556-60.