

# Infarzierte Appendix epiploica

Hans-Jakob Riedtmann-Klee

Korrespondenz:  
Dr. med. Hans-Jakob  
Riedtmann-Klee  
Facharzt Chirurgie FMH  
Seestrasse 54  
CH-8810 Horgen

[hans.j.riedtmann@hin.ch](mailto:hans.j.riedtmann@hin.ch)

## Abbildung 1.

CT des Abdomens mit Kontrastmittel: Läsion parakolisch links, der Bauchwand anliegend, zentral Fettgewebisdichte, deutliches Randenhancement, keine Verbindung zum Kolon.



## Abbildungen 2 und 3.

Laparoskopisches Bild:  
Infarzierte Appendix epiploica,  
vom Omentum maius abgedeckt  
und mit der anterolateralen  
Bauchwand verklebt.



a



b

## Fallbeschreibung

52jähriger Patient mit akuten Abdominalschmerzen im linken unteren Quadranten seit vier Tagen – nach dem Jogging aufgetreten. Afebriler Patient, normale Leukozyten- und CRP-Werte, umschriebene Défense mit peritonealen Reizzeichen. Aufgrund der lokalen Peritonitis, der viertägigen Anamnese und des CT-Befundes empfehlen wir dem Patienten die laparo-

skopische Entfernung der infarzierten Appendix epiploica des Colon sigmoideum.

Der Patient ist postoperativ sofort praktisch beschwerdefrei und benötigt keine parenteralen Analgetika. Demissio in ausgezeichnetem Allgemeinzustand drei Tage danach, volle Arbeitsfähigkeit (Büroberuf) nach weiteren fünf Tagen.

## Kommentar

Die Diagnose einer infarzierten Appendix epiploica kann vermutet werden, wenn die Beschwerden – nicht selten nach körperlicher Betätigung – akut auftreten und wie in diesem Fall das Bild einer Divertikulitis ohne Entzündungszeichen vorliegt [1].

Die Untersuchung der Wahl zur Diagnosesicherung ist das CT. Damit kann auch eine andere relevante Pathologie ausgeschlossen werden. Die Sonographie ist wegen der praktisch unveränderten Echogenität häufig nicht konklusiv [2].

Einfache Fälle heilen unter nicht-steroidalen Analgetika innert drei bis vier Tagen ab. Dauern die Beschwerden länger, so ist die Laparoskopie die Therapie der Wahl [3], nicht zuletzt auch zur Verhinderung von Sekundärkomplikationen wie Bridenileus oder Abszess [4].

## Literatur

- 1 Legome EL, Belton AL, Murray RE, Rao PM, Novelline RA. Epiploic appendicitis: the emergency department presentation. *J Emerg Med* 2002;22:9–13.
- 2 Barbier C, Denny P, Pradoura JM, Bui P, Rieger A, et al. Radiologic aspects of infarction of the appendix epiploica. *J Radiol* 1998;79:1479–85.
- 3 Diaco JF, Diaco DS, Brannan AN. Endoscopic removal of an infarcted appendix epiploica. *J Laparoendosc Surg* 1993;3:149–51.
- 4 Romaniuk CS, Simpkins KC. Case report: pericolic abscess secondary to torsion of an appendix epiploica. *Clin Radiol* 1993;47:216–7.