

Phlegmonöse Kolitis – eine seltene Komplikation chronischer Lebererkrankungen

Matthias Pfäffli, Daniel Wyler

Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel


Summary

Phlegmonous colitis – a rare complication of chronic liver diseases

We report a fatal case of phlegmonous colitis in a 26-year-old man. Phlegmonous colitis should be suspected in patients with chronic hepatic diseases who present obscure abdominal symptoms. The macromorphological hallmark of this rare disease, chiefly involving the caecum, is marked thickening of the bowel wall.

Fallbeschreibung

Ein 26-jähriger Mann wurde von zwei Sozialarbeitern tot in seiner Wohnung aufgefunden, nachdem er während zweier Tage seine tägliche Methadon-Dosis auf der Abgabestelle nicht bezogen hatte. Im Anschluss an die Legalinspektion wurde durch die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart und der Todesursache eine gerichtliche Obduktion angeordnet. Bei dieser zeigte sich eine eitrige Peritonitis mit etwa 600 ml freier Flüssigkeit in der Abdominalhöhle, eine verfettete, gemischtknotige Leberzirrhose und eine glasig erscheinende Wandung des Zökums und

des Colon ascendens von maximal 1,5 cm Dicke. Hautmantel und innere Organe waren fäulnisverändert. Die Mucosa des Zökums war aufgrund postmortaler Veränderungen histologisch nicht beurteilbar. In der Submucosa zeigte sich eine dichte, phlegmonös-abszedierende, granulozytäre Entzündung (Abb. 1 ). In der Subserosa konnte ein schütteres granulozytäres Infiltrat festgestellt werden. Die übrigen Darmabschnitte wiesen keine pathologischen Veränderungen auf. In mehreren Organen, insbesondere in der Lunge, fielen histologisch prall mit Leukozyten gefüllte Gefässe (Leukozyten-Sticking) sowie intravasale Bakterienhaufen ohne perivaskuläre Entzündungsreaktion auf. Im peripheren Leichenblut wurden 470 µg/L Methadon, 100 µg/L Mirtazapin, 35 µg/L Diazepam und 65 µg/L Nordazepam nachgewiesen. Trinkalkohol war im peripheren Leichenblut nicht nachweisbar. In den bei der Obduktion gewonnenen Blutkulturen (Herzblut) wuchsen reichlich E.-coli-Bakterien neben *Streptococcus agalactiae*, hämolyzierenden Streptokokken der Gruppe G und nicht weiter differenzierten gramnegativen anaeroben Stäbchenbakterien. Beim Verstorbenen war seit April 1994 eine HIV-Infektion bekannt. Klinische Angaben (z.B. allfällige antiretrovirale Medikation, CD4-Zellzahl, Virämie) konnten nicht in Erfahrung gebracht werden. Ebenfalls nicht bekannt sind Angaben zur Ätiologie der Leberzirrhose, z.B. Hepatitis-Serologien oder ein allfälliger Alkoholabusus.

Kommentar

Epikritisch gehen wir aufgrund der beschriebenen Befunde von einem todesursächlichen septischen Geschehen infolge einer phlegmonösen Kolitis aus. Als Todesart liegt ein natürlicher Tod vor. Als septischen Fokus sehen wir die phlegmonöse Kolitis. Das Leukozyten-Sticking kann als vitale Reaktion auf eine Sepsis betrachtet werden und stellt einen recht charakteristischen histologischen Befund bei Vorliegen einer solchen dar [1]. Die Blutkulturen können aufgrund des polymikrobiellen Wachstums und der Fäulnis nicht bewertet werden. Die in den chemisch-toxikologischen Analysen festgestellten Wirkstoffspiegel von Methadon, Mirtazapin, Diazepam und Nordazepam erklären einzeln und in Kombination den Tod eines Methadonkonsumenten unter den gegebenen Umständen nicht.

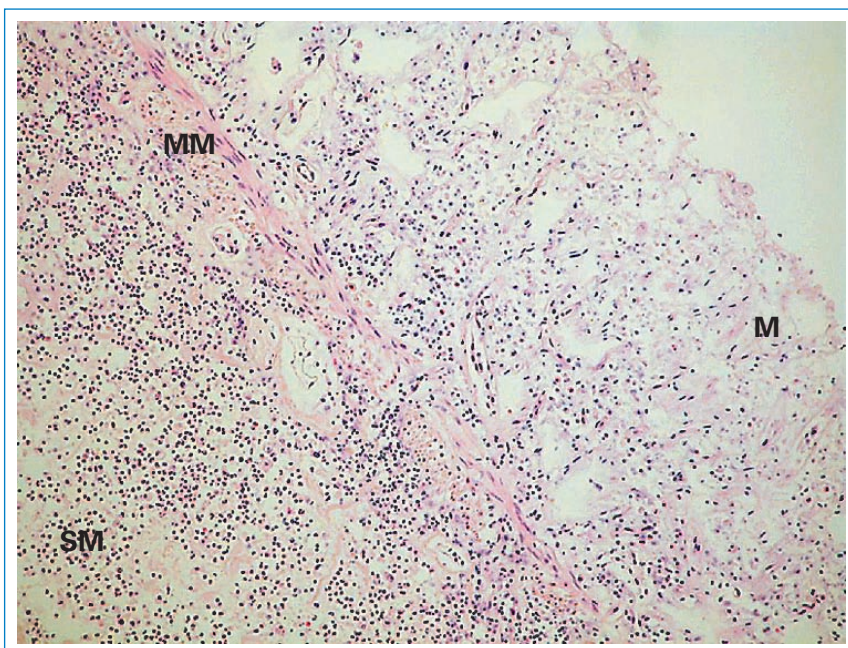


Abbildung 1

Dichtes und diffuses granulozytäres Infiltrat in der Submucosa (SM), HE-Färbung. MM: Muscularis mucosae; M: Mucosa (autolytisch verändert).

Die phlegmonöse Kolitis, erstmals 1842 vom Pathologen Rokitsky beschrieben, ist eine akute bakterielle Infektion des Dickdarms, welche bevorzugt das Zökum betrifft. Sie stellt eine seltene Entität dar: In einer Studie [2] mit 8822 Autopsien fanden sich 13 Fälle einer phlegmonösen Kolitis (0,15%). Bei 2,43 % der Autopsiefälle mit einer Leberzirrhose oder einer subakuten Leberdystrophie war in dieser Untersuchung eine phlegmonöse Kolitis todesursächlich. Das mittlere Lebensalter betrug 68 Jahre (phlegmonöse Enterokolitis) bzw. 55 Jahre (phlegmonöse Kolitis); Männer überwogen im Verhältnis 3:1 bis 12:1 [2, 3]. Die Letalität wird in der Literatur als hoch angegeben, wobei neuere Zahlen fehlen. Pathogenetisch werden Mukosadefekte, systemisch-infektiöse Prozesse sowie verschiedene, die Infekt-resistenz des Magen-Darm-Traktes herabsetzende Faktoren diskutiert. Kausale Beziehungen bestehen sehr wahrscheinlich zu chronischen Lebererkrankungen, insbesondere zu viral bedingten Zirrhosen [2, 3, 4]. In Blutkulturen wurden bei septischen Verläufen am häufigsten *E. coli* und Streptokokken nachgewiesen [2, 3].

In dem von uns berichteten Fall lagen als Risikofaktoren eine Leberzirrhose und eventuell eine vermehrte Anfälligkeit für Infektionen aufgrund des positiven HIV-Status vor.

Die klinische Diagnose der phlegmonösen Kolitis erscheint gemäss Literatur schwierig. In der Fallserie von Satoh et al. [2] wurde keiner der autopsisch gesicherten 13 Fälle zu Lebzeiten diagnostiziert.

Schlussfolgerungen

Beim Vorliegen einer schweren chronischen Lebererkrankung, insbesondere einer Zirrhose, sollte bei unklaren Abdominalsymptomen differentialdiagnostisch auch an eine phlegmonöse Kolitis gedacht werden.

Ausgehend von unserer autopsischen Einzelfallbeurteilung kann als morphologischer Leitbefund der phlegmonösen Kolitis eine erhebliche Wandverdickung der betroffenen Darmabschnitte angesehen werden [2, 3, 4]. Dies kann für die radiologische Diagnostik wegweisend sein.

Danksagung

Wir danken Herrn Prof. Dr. med. B. Stamm, Chefarzt des Instituts für Pathologie des Kantonsspitals Aarau, für die fachliche Beratung und die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Korrespondenz:
Dr. med. M. Pfäffli
Institut für Pathologie
und Rechtsmedizin
Kantonsspital Graubünden
Loëstrasse 170
CH-7000 Chur
matthias.pfaeffli@ksgr.ch

Literatur

- 1 Tsokos M. Pathology of sepsis. In: Rutty GN, editor. Essentials of autopsy practice, current methods and modern trends. London: Springer; 2006:P. 39–85.
- 2 Satoh T, Sasatomi E, Wu L, Tokunaga O. Phlegmonous colitis: a specific and severe complication of chronic hepatic disease. *Virchows Arch.* 2000;437:656–61.
- 3 Rosen Y, Won OH. Phlegmonous enterocolitis. *Am J Dig Dis.* 1978;23:248–56.
- 4 Yamada T, Sasatomi E, Sato T, Nakano S. Phlegmonous colitis in a patient with liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma and acute promyelocytic leukemia. *Intern Med.* 1995; 34:542–45.