

Eine viszerale und/oder periphere Malperfusion kann – wie im vorliegenden Fall – auch nach technisch unproblematischem Eingriff auftreten und eine interventionelle oder chirurgische Behandlung erfordern. Die langfristige Nachsorge in einer spezialisierten Sprechstunde ist von grosser Wichtigkeit, um Spätprobleme rechtzeitig zu erkennen und allenfalls zu behandeln.

#### Literatur

- 1 David TE, Armstrong S, Ivanov J, Feindel C, Omran A, Webb G. Results of aortic valve-sparing operations. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2001; 122:39–46.
- 2 Erbel R, Alfonso F, Boileau C, Dirsch O, Eber B, Haverich A, et al. Diagnosis and management of aortic dissection. *Eur Heart J.* 2001; 22:1642–81.

#### Korrespondenz:

Prof. Thierry Carrel  
 Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie  
 Inselspital  
 CH-3010 Bern  
[thierry.carrel@insel.ch](mailto:thierry.carrel@insel.ch)

- 3 Farhat F, Durand M, Boussel L, Sanchez I, Villard J, Jegaden O. Should a reimplantation valve sparing procedure be done systematically in type A aortic dissection? *Eur J Cardiothorac Surg.* 2007;31:36–41.
- 4 Fazel SS, David TE. Aortic valve-sparing operations for aortic root and ascending aortic aneurysms. 2007;22:497–503.

QUIZ

## Brennen beim Wasserlösen?

Isabelle Amrhein Helg, Antonella Zanetti

Klinik Medizin, Kantonsspital Bruderholz

#### Vorbemerkung der Redaktion:

«Yes, we can change», auch wenn es in diesem Fall nur wenig ist. Von Leserseite kam die Rückmeldung, dass die Quizfälle mit Verteilung von Problemstellung und Auflösung auf zwei verschiedene Heftnummern als unpraktisch empfunden wird. Neu bringen wir nun beides im selben Heft. Nach der Problemstellung erscheinen eine oder zwei Fragen. Sie dienen nur dazu, unsere Leser zur eigenen Lösungsfindung anzuregen. Auflösung und Kommentar finden Sie dann auf einer der folgenden Seiten.

Eine 29-jährige, bis anhin gesunde Mutter zweier Kinder stellte sich wegen Brennen beim Wasserlösen und leichter Pollakisurie bei ihrer niedergelassenen Gynäkologin vor. Wegen Verdacht auf einen Harnwegsinfekt wurde eine Antibiotikatherapie mit Ciprofloxacin begonnen und nach einigen Tagen, bei persistierenden Beschwerden, auf Norfloxacin und schliesslich Co-Amoxicillin umgestellt. Ausserdem wurde die Patientin den Kolleginnen der Gynäkologie zugewiesen, welche einen Harnverhalt von 500 ml feststellten. Einen Dauerkatheter lehnte die

Patientin vorerst ab. Bei der Verlaufskontrolle am nächsten Tag zeigte sich erneut ein Harnverhalt. Ferner klagte die Patientin neu über Schmerzen im LWS-Bereich und im Gesäss sowie über Taubheitsgefühl in den Beinen beidseits und Dysästhesien an den Fusssohlen.

Es erfolgte die Überweisung auf die Medizinische Klinik. Die Patientin gab an, dass bei ihrem neuen Lebenspartner ein Herpes genitalis bekannt sei. Im Status fiel eine inguinale Lymphadenopathie beidseits auf; die Patientin war sonst in gutem Allgemeinzustand und afebril. Der gynäkologische Befund war laut Bericht der Vorhospitalisation ebenfalls normal. Im Neurostatus fand sich dann neben der Blasenentleerungsstörung eine Hyposensibilität L5 bis S3 («Reithose»), die Fusssohlen waren hyperpathisch, Kraft und Reflexe der unteren Extremitäten sowie der restliche Neurostatus waren unauffällig.

#### Welche Diagnose stellen Sie?

Auflösung auf Seite 556