

Röntgenanalyse 6



Anamnese

Ein 15-jähriger Junge stellte sich in der Notaufnahme vor wegen seit gestern zunehmender, starker abdominaler Schmerzen. Die Beschwerden begannen zunächst diffus und wurden im Verlauf deutlich intensiver. Er berichtet über Übelkeit und mehrere Episoden von Erbrechen.

Seit zwei Tagen habe keine Stuhlentleerung mehr stattgefunden. Zudem gab er an, vor einigen Tagen ein mögliches stumpfes Bauchtrauma erlitten zu haben; die Angaben hierzu waren jedoch unsicher und wenig zuverlässig. Eine ärztliche Vorstellung nach dem Ereignis habe nicht stattgefunden. Weitere Vorerkrankungen oder regelmäßige Medikamente sind nicht bekannt.

Körperliche Untersuchung

Der Patient wirkte deutlich krank und zeigte eine eingeschränkte Allgemeinverfassung.

Vitalparameter bei Aufnahme:

- Blutdruck: 80/60 mmHg
- Puls: tachykard (genaue Frequenz nicht dokumentiert)
- Temperatur: normotherm bis leicht erhöht
- Atemfrequenz: erhöht, flache Atmung

Abdomen:

- deutliche Druckschmerzhaftigkeit
- ausgeprägte diffuse Abwehrspannung
- verminderte bis fehlende Darmgeräusche
- kein sichtbares Hämatom oder äußere Verletzungszeichen
- Rektale Untersuchung: kein Blutnachweis

Weitere Untersuchungen:

- Haut: blass, leicht kühl
- Kapilläre Refillzeit verlängert → Zeichen der Minderperfusion

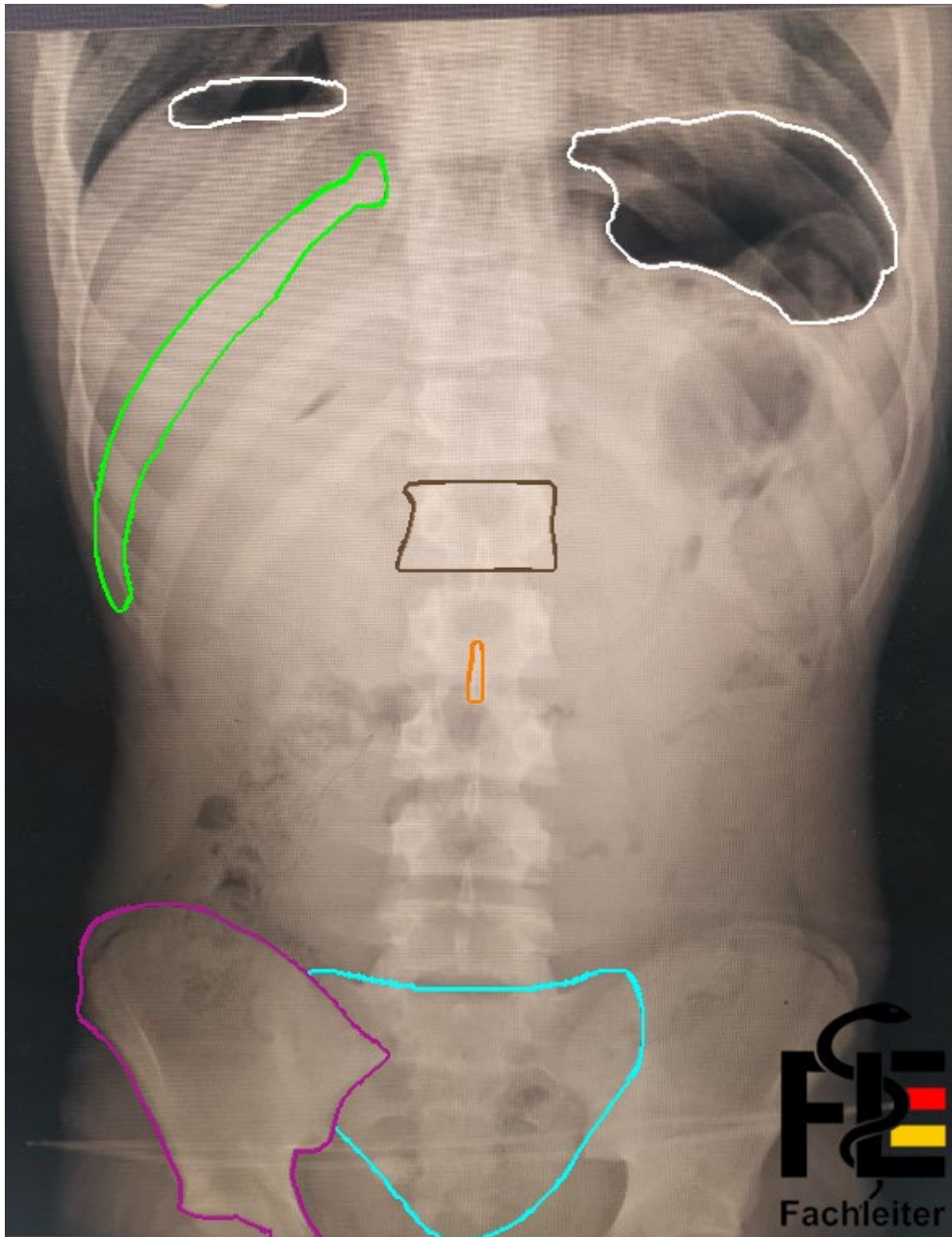
Erste Therapie:

- Es erfolgte eine sofortige Volumentherapie mit insgesamt ca. 2,5 Litern kristalloider Infusionen. Darunter stabilisierte sich der Blutdruck auf etwa 110 mmHg.
- Überwachung, Oxygenierung und Anlage eines großlumigen Zugangs wurden durchgeführt.

Fachleiter



Fachleiter



Weiß: Freie Luft unter beiden Zwerchfellkuppeln – vereinbar mit einer GI-Perforation.

Dunkelbraun: Corpus von LWK 1 (L1).

Grün: 10. Rippe rechts.

Violett: Rechtes Darmbein (Ala ossis ilii), rechter SI-Gelenksbereich sowie ein Teil der rechten Sakralseite

Orange: Processus spinosus von LWK 2 (L2).

Türkis: Entspricht ungefähr dem Bereich des Os sacrum

Befund (Abdomenübersicht, AP im Stehen)

In der vorliegenden Abdomenübersichtsaufnahme (AP, stehend) zeigt sich freie Luft unter beiden Zwerchfellkuppeln, was hochgradig verdächtig auf eine gastrointestinale Perforation ist.

Das gasgefüllte Darmpattern im übrigen Abdomen ist unspezifisch, ohne eindeutige Spiegel oder hochgradige Dilatationen.

Die sichtbaren ossären Strukturen – inklusive Rippen, LWS, Ilium und Sakrum – erscheinen regelrecht, ohne Nachweis von Frakturen oder anderen Auffälligkeiten.

Die Weichteile des Abdomens zeigen keine eindeutigen pathologischen Verdichtungen oder Verkalkungen.

Andere darstellbare Strukturen (z. B. Nierenregion, Becken) wirken unauffällig.

Weiteres Vorgehen:

Nach chirurgischer Konsultation wurde eine Perforation von Kolon und Rektum bestätigt. Im Anschluss erfolgte die sofortige Einleitung der notwendigen Therapiemaßnahmen, darunter:

- präoperative Stabilisierung (Volumentherapie, Elektrolytausgleich, Monitoring)
- breit angelegte intravenöse Antibiotikatherapie
- Nüchternhalten sowie Magensonde zur Dekompression
- präoperative Vorbereitung
- operative Versorgung der Perforation nach chirurgischer Entscheidung (z. B. Naht, Resektion, Anlage eines Stomas – je nach intraoperativem Befund)

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)