

Traumatische Bauchwandhernie und Dünndarmperforation nach BMX-Sturz mit stumpfem Abdominaltrauma bei einem 14 Jährigen

T. Ekingen, G. Gubler, P. Müller, C. Wichmann, Ü. Can

Klinik für Allgemein-, Hand- und Unfallchirurgie, Stadtspital Triemli Zürich

Der 14-jährige Patient stürzte auf der Halfpipe und stiess sich dabei den Lenker des Fahrrads in den linken Oberbauch. Neben stärksten Schmerzen im linken Oberbauch und im linken Thorax, zeigte sich eine ausgeprägte Prellmarke in Form eines Lenkerabdrucks (Abb. 1 und 2).

Aufgrund der ausgeprägten thorako-abdominalen Symptomatik bei tachykardem, hypotonem Patienten erfolgte der Entscheid zur thorakoabdominalen CT-Untersuchung, wobei sich als einziger pathologischer Befund eine Bauchwandhernie im Bereich der Kontusion zeigte. Die Bruchlückengrösse wurde mit 1.8 cm x 3.5 cm vermessen, als Bruchinhalt wurde Dünndarm angegeben (Abb. 3 und 4).

Es wurde die Indikation zur operativen Versorgung gestellt. Über eine quere Laparotomie im Kontusionsbereich konnte die pararektale Bruchlücke mit Durchtritt von Jejunum dargestellt werden. Das Jejunum wies eine 8cm längsverlaufende, bis in die Lamina muscularis reichende Läsion auf (Abb. 5 und 6). Die Revision des Restdarms und die Inspektion des Gesamtabdomens konnten über die kleine Laparotomie durchgeführt werden und es zeigten sich keine weiteren Verletzungen. Es erfolgte eine Dünndarm-segmentresektion mit End-zu-End-Jejuno-Jejunostomie (Abb. 7) sowie die Hernienversorgung mittels Direktverschluss (Abb. 8, 9, 10). Postoperativ war der Patient rasch beschwerdefrei und wies einen komplikationslosen Verlauf auf.

Das Erkennen von traumatischen Bauchwandhernien ist nicht einfach. Eine Bildgebung ist daher dringend notwendig. In diesem Fall haben wir uns aufgrund der Symptomatik und des Unfallhergangs direkt zu einer CT-Untersuchung entschieden. Bei scheinbar banalen Unfällen ist die Indikationstellung häufig schwierig zu beurteilen. In der Literatur konnten wir keinen vergleichbaren Fall finden.

