

# KLINISCH-PATHOLOGISCHE KONFERENZ

27.1.2010, 12.15 Uhr

Hörsaal D, Hörsaalzentrum (im Innenhof zwischen Chir. Univ.-Klinik und Univ.-Klinik f. Inn. Medizin)

## Fall 139: 57-jährige Frau mit Eiweißmangelödemen und Verdacht auf exsudative Enteropathie

Die 57-jährige pensionierte Fabrikarbeiterin wird aus einem anderen Bundesland zur Abklärung von Diarrhoe und eines enteralen Eiweißverlustes zugewiesen. Seit 20 Monaten erhält sie Sandostatin LAR® (20 mg monatlich). Damals wurden im PET-CT "positive Läsionen im Sigma und Colon descendens" gefunden. Bei der Coloskopie unauffällige Schleimhaut, histologische Stufenbiopsien aus Ileum und Colon unauffällig, ein hyperplastischer Polyp im Colon ascendens und transiente ischämische Veränderungen im Rektum. Eine daraufhin durchgeführte exploratorische Laparotomie war negativ. Eine H.p. positive Gastritis wurde entsprechend behandelt. Die Patientin gibt 5 bis 6 flüssig-breiige Stühle pro Tag an, auch während der Nacht, aber kein Blut im Stuhl. Seit 3 Jahren bestünden die Durchfälle und sie hat 20 kg an Gewicht abgenommen. Bei der Aufnahme an unserer Universitätsklinik für Innere Medizin hatte die Patientin 61 kg bei 164 cm Körpergröße, am Status auffällig lebhaft Darmgeräusche, Laparotomienarbe, Ödeme an beiden Beinen, Kraftminderung beider Hände wegen Arthrose.

Abnorme Laborwerte: Fibrinogen 576 mg/dl (210 - 400), CRP 14 mg/l (bis 8), Ges. Ew. 5,8 g/dl (6,6 - 8,3), Albumin 3,3 g/dl (3,5 - 5,3), Serumeisen 36 µ/dl (50 - 160), ?-Glob 6,6 % (10 - 18,5), IgG 2,7 g/l (7 - 16), Verminderung der Subklassen G1 und G2, Verminderung von LK-Kappa und LK-Lambda ("Befundkonstellation entsprechend Dyproteinämie"). Stuhlgewicht an 3 Tagen, 306 g, 276 g, 148 g mit respektive 16, 15 und 9 g Fett. ?1-Antitrypsin im Serum 205 mg / dl (90 - 200) im Stuhl > 1800 mg / dl (< 60). Tc-99m-Albumin-Szintigraphie: Hinweis auf Tracerverlust im Magen und ev. prox Duodenum. Gastroskopie: Minimale Antrumgastritis, histologisch: chemisch-reaktive Gastritis im Antrum, H.p.neg, Duodenalmucosa makroskopisch und histologisch ohne pathologischen Befund, Dünndarm-Kapsel-Endoskopie: unauffällig. Colonoskopie: suspekta Sigma-Adhäsionen bei St.p. Laparotomie, Schleimhaut von Rektum bis Ileum makroskopisch unauffällig.  
5-Hydroxy-Indolessigsäure: 3,3 mg / 24h Harn (normal bis 15).  
Eine diagnostische Maßnahme wurde durchgeführt.

## Lösung CPC 139

Diagnose: Collagene Colitis mit enteralem Eiweißverlust (in der Literatur 5 früher beschriebene Fälle)

Diagnost. Text: Colonoskopische Biopsien, Coecum bis Rektum (sogn. Stufenbiopsie)

Verlauf und Therapie: nach Budesonid keine Diarrhoe mehr und Verschwinden der Eiweißmangelödeme

Diskutant: ao.Univ.-Prof. Dr. Heinz F. Hammer