

M. Steinborn, H. Hahn:

Darstellbarkeit der normalen Appendix im Kindesalter

Die klinische Diagnose einer Appendizitis im Kindesalter ist häufig schwierig, insbesondere bei sehr jungen Patienten. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die diagnostische Genauigkeit durch den Einsatz bildgebender Verfahren deutlich verbessert werden kann. Dabei erfordert eine genaue Diagnostik nicht nur eine zuverlässige Darstellbarkeit der entzündlich veränderten Appendix, sondern auch eine sichere Ausschlussdiagnostik durch Darstellung des normalen, nicht entzündeten Wurmfortsatzes.

Ziel:

Ziel dieser Studie war es die Darstellbarkeit der normalen Appendix im Ultraschall zu untersuchen.

19 Jahre (Mittelwert 9,4 Jahre), Patienten mit klinischem Verdacht auf Appendizitis waren ausgeschlossen.

Material, Methoden:

Bisher wurde bei 219 Patienten, die zu einer Ultraschalluntersu-

Alle Ultraschalluntersuchungen wurden an einem HDI 5000 (Philips, Hamburg) unter Verwendung

der Appendix, Durchmesser und Untersuchungsdauer dokumentiert.

Ergebnisse:

Die Appendix konnte bei 160/219 Patienten (73%) in ihrem gesamten Verlauf sicher dargestellt werden. Bei 35 Patienten (16%) war eine Darstellung nicht möglich, eine unsichere, beziehungsweise nur partielle Darstellung lag in 24 Fällen (11%) vor. In 89% der Fälle war die Appendix in typischer Lokalisation im rechten Unterbauch zu finden, in 10% lag sie retrozökal und in 1% der Fälle war sie nach ventral hochgeschlagen.

Der Durchmesser der Appendix lag bei durchschnittlich 4,2mm. Die Dauer bis zum Auffinden der Appendix lag zwischen 1-10min (Mittelwert 4,3min).

Diskussion:

Ein sicheres Auffinden der Appendix ist mit modernen US-high end Geräten unter Verwendung hoch-



■ Abb. 1: Darstellung der normalen Appendix im adaptierten Längsschnitt. Appendix in typischer Lokalisation im rechten Unterbauch.

chung des Abdomens überwiesen wurden, eine Darstellung der normalen Appendix versucht. Das Alter der Patienten lag zwischen 1-

eines hochauflösenden 12 Mhz Schallkopfes in dosierter Kompressionstechnik durchgeführt. Es wurden Untersuchungsqualität, Lage



■ *Abb. 2: Atypische Lage der Appendix, die nach kranial umgeschlagen ist und sich unter dem rechten Leberlappen findet..*



■ *Abb. 3: Normale Appendix in loco typico im Querschnitt. Typischer mehrschichtiger Wandaufbau.*



■ *Abb. 4: Normale Appendix im Querschnitt. Appendixdicke oberhalb 6mm bei unauff. Klinik.*

auflösender Linearsonden in etwa 75% der Fälle möglich; nimmt man die partiell erfassten Appendices hinzu kommt man sogar auf eine Quote von über 80%. Dies zeigt, dass die Sonographie in der

Hand eines erfahrenen Untersuchers ein sicheres Ausschlussverfahren bei der Appendizitisdiagnostik darstellt und andere Verfahren, insbesondere die CT, Ausnahmefällen vorbehalten ist.

▶ OA Dr. med. Marc Steinborn
Krankenhaus München-Schwabing
Institut f. Diagn. u.
Intervent. Radiologie
Kölner Platz 1
D - 80804 MÜNCHEN