

# Modul 14

Wissensgewinnung, Information und Visualisierung

## Übungen PBL 01

Ass. Dr. Felix Thimary



**Universitätsklinik für Radiologie Graz**  
**Vorstand: Univ. Prof. Dr. Richard Fötter**



## Fall 1

# Anamnese

- 26 - jähriger Patient
- schleimige Diarrhoe ohne Blutbeimengungen
- rezidivierende Durchfälle seit ca. 3 Jahren
- ungewollter Gewichtsverlust von 5 kg in den letzten 6 Monaten

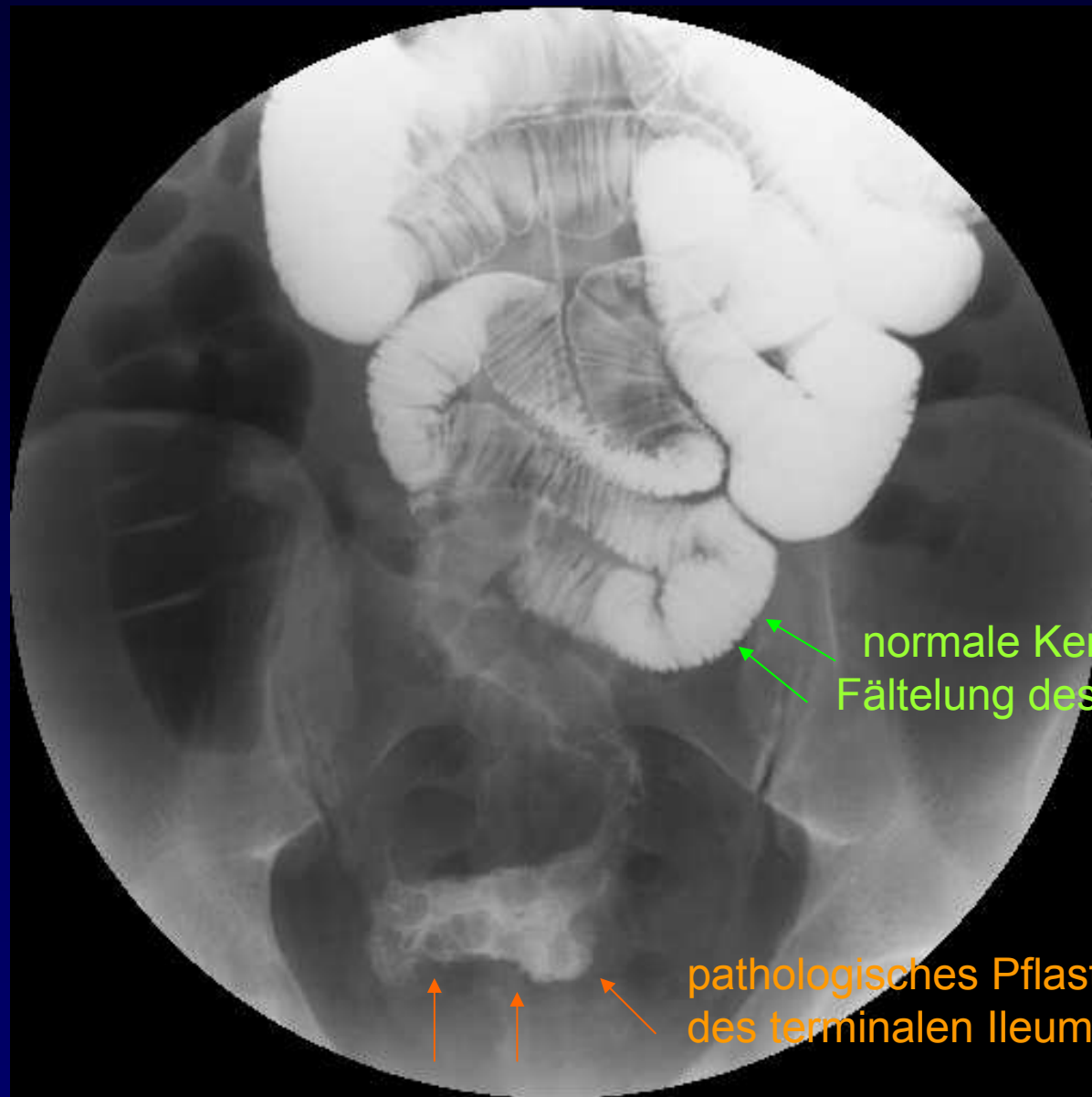


# Status præsens

- krampfartige Bauchschmerzen  
(punct.max.: rechter Unterbauch mit  
tastbarer Resistenz)
- Subfebrile Temperaturen (37,8°C)
- Reduzierter AZ und EZ



## Fall 1



normale Kerckringsche  
Fältelung des Dünndarms

pathologisches Pflastersteinrelief  
des terminalen Ileums



# Fall 1





## Fall 1

# Überlegungen

- Verdachtsdiagnose?
- Differentialdiagnose?
- alternative Untersuchungsmodalitäten?



## Fall 1

# Diagnose

- Pflastersteinrelief der Wand des terminalen Ileums, mangelhafte Motilität der Dünndarmschlinge vor Einmündung in den Dickdarm
- die Veränderungen entsprechen einem Morbus Crohn



# Differentialdiagnose

- Colitis ulcerosa, diese befällt jedoch in erster Linie den Dickdarm.
- andere entzündliche Darmerkrankungen
- Appendicitis
- Tumorartige Veränderungen, bei jungen Patienten eher unwahrscheinlich



# Differentialdiagnose

## **Mb.Crohn**

***Verlauf:***

schubhaft

***Befall:***

ges GI Trakt

***Max.:***

term. Ileum

***Kontinuierlich:***

nein

***Fisteln:***

ja

***Komplikation:***

Perforation,  
Abszeß  
Stenose

## **Colitis ulcerosa**

schubhaft

Colon

Recto-Sigmoid

ja

nein

tox. Megacolon,  
Karzinom  
Stenose



# Alternative Untersuchungen

- Computertomographie (CT) insbesondere bei Komplikationen wie Fistelbildungen
- Sonographie
- Magnet Resonanz Tomographie (MRT)
- Irrigoskopie (Doppelkontrastdarstellung des Colons)
- Abdomen leer Aufnahme: bei Verdacht auf Perforation oder Ileus
- Endoskopie: histologische Diagnosesicherung



## Fall 2

# Anamnese

- Familiendrama:
- Ehemann erschießt die Ehefrau und versucht anschließend Selbstmord zu begehen
- Verständigung von Polizei und Notarzt durch Nachbarn



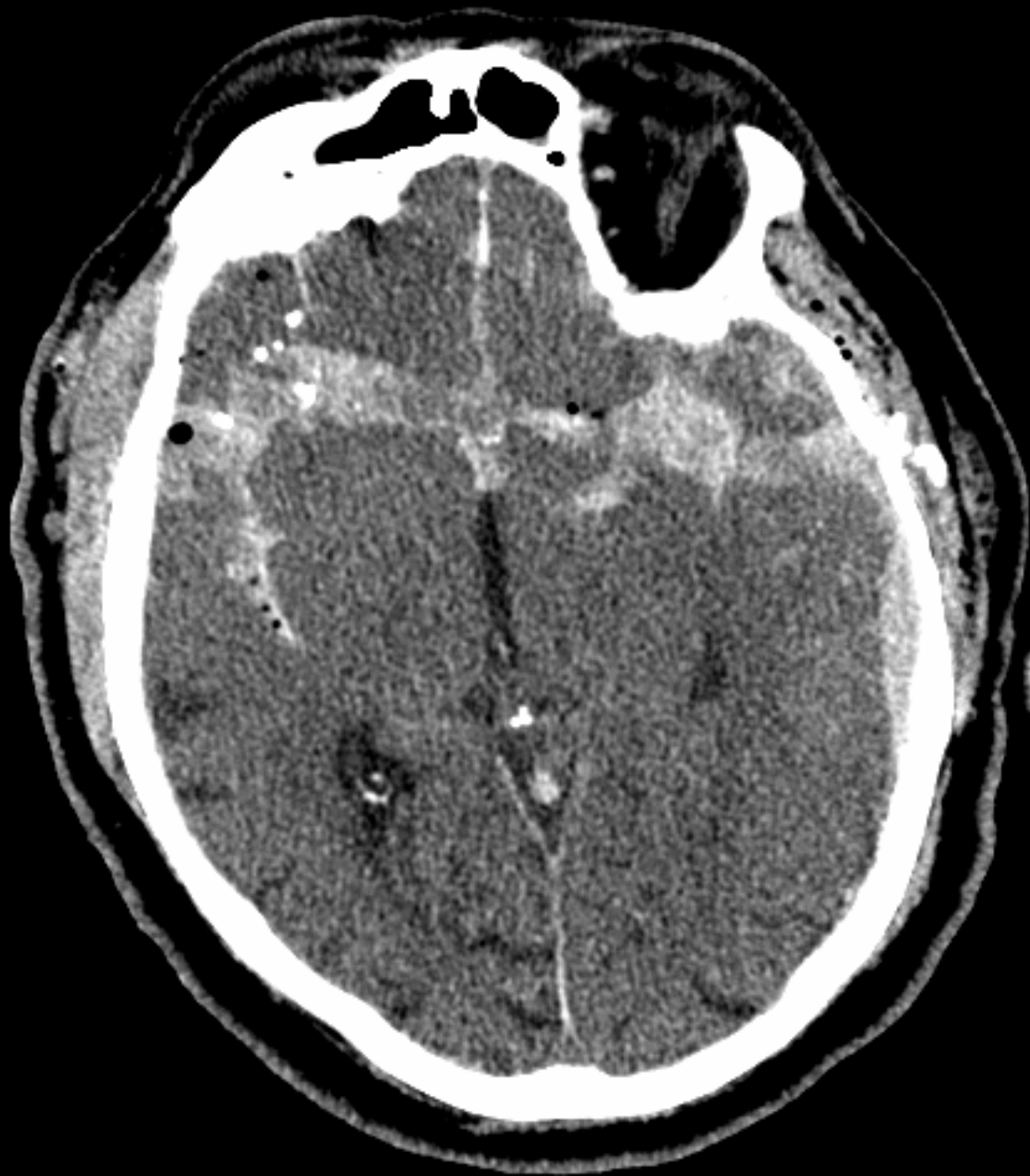
## Fall 2

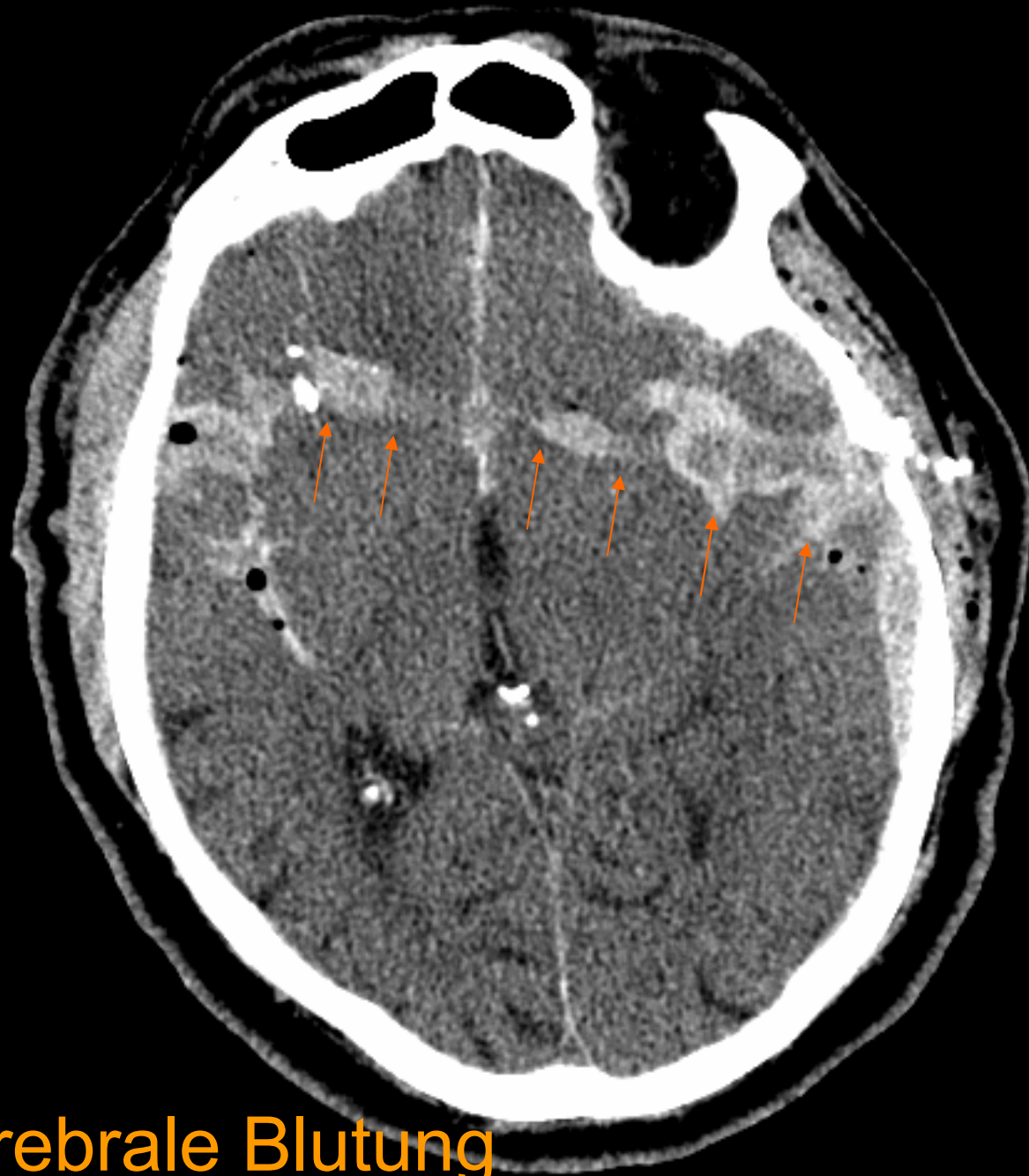
# Status præsens

- Übernahme im Schockraum
- Durch den Notarzt intubierter, sedierter Patient mit schweren Kopfverletzungen
- Unverzögliche Durchführung eines Notfall-CT's

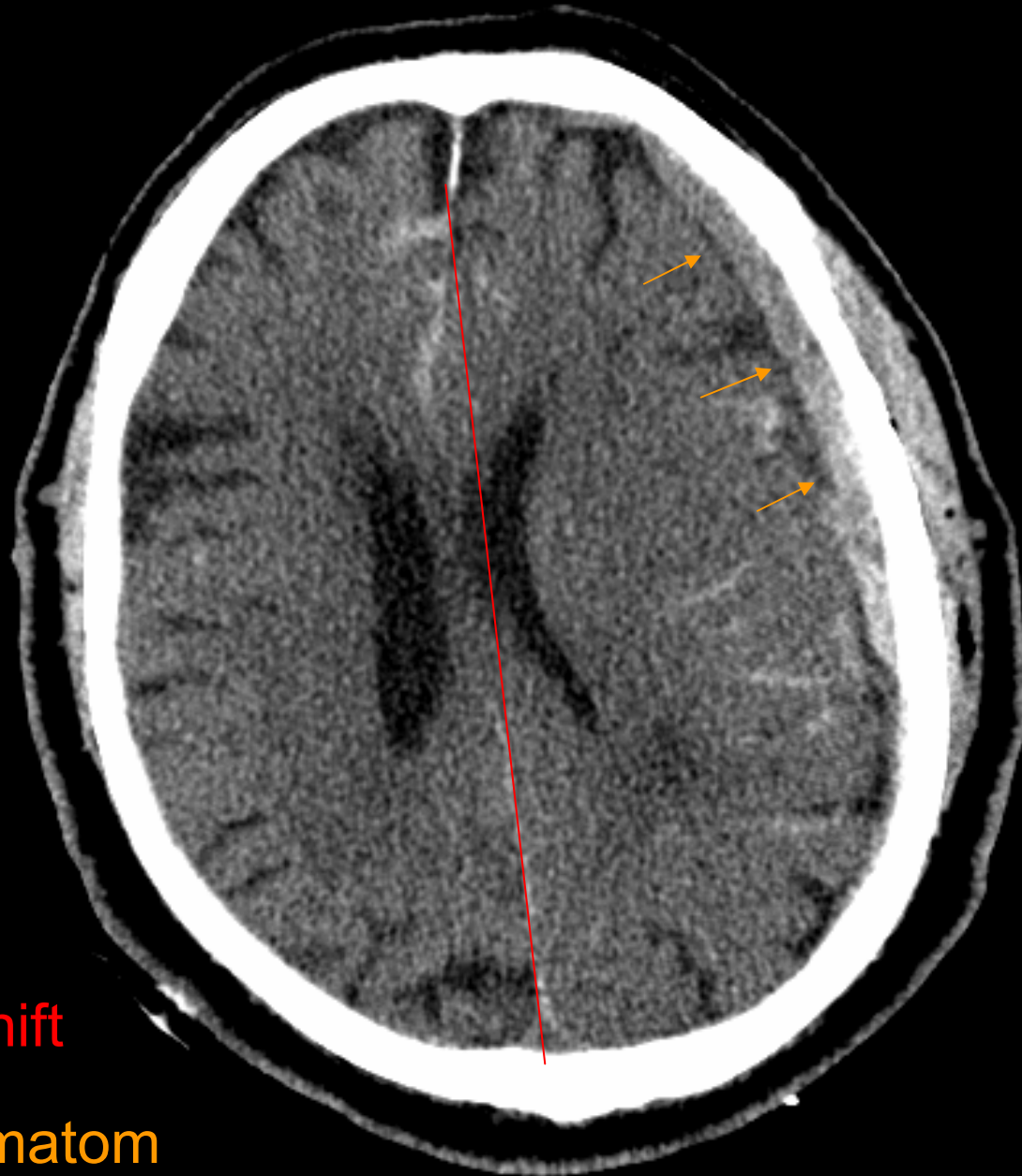








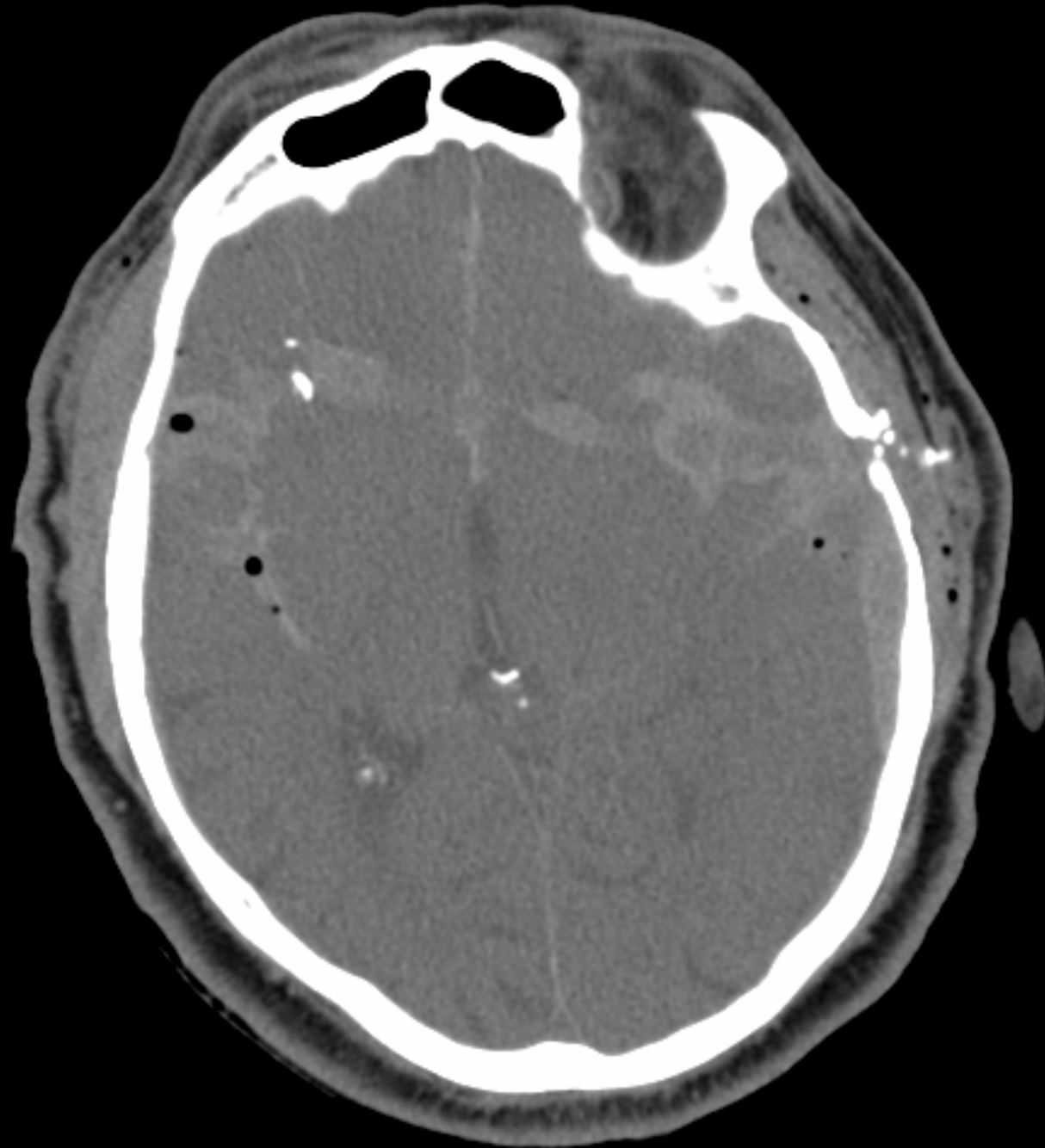
Intracerebrale Blutung



Mittellinienshift

Subduralhämatom







## Fall 2

# Überlegungen

- Diagnose?
- alternative Untersuchungsmethoden?
- Erscheinungsformen der unterschiedlichen Blutungsarten in der CT



## Fall 2

# Diagnose

- Zustand nach Schussverletzung (Schädeldurchschuss)
- entlang des Schusskanals Einblutungen mit begleitender SAB
- begleitendes SDH links, Mittellinienshift nach kontralateral rechts
- Pneumatocephalus
- Einschuss temporofrontal rechts, Ausschuss temporal links (kein Projektil nachweisbar)



## Fall 2

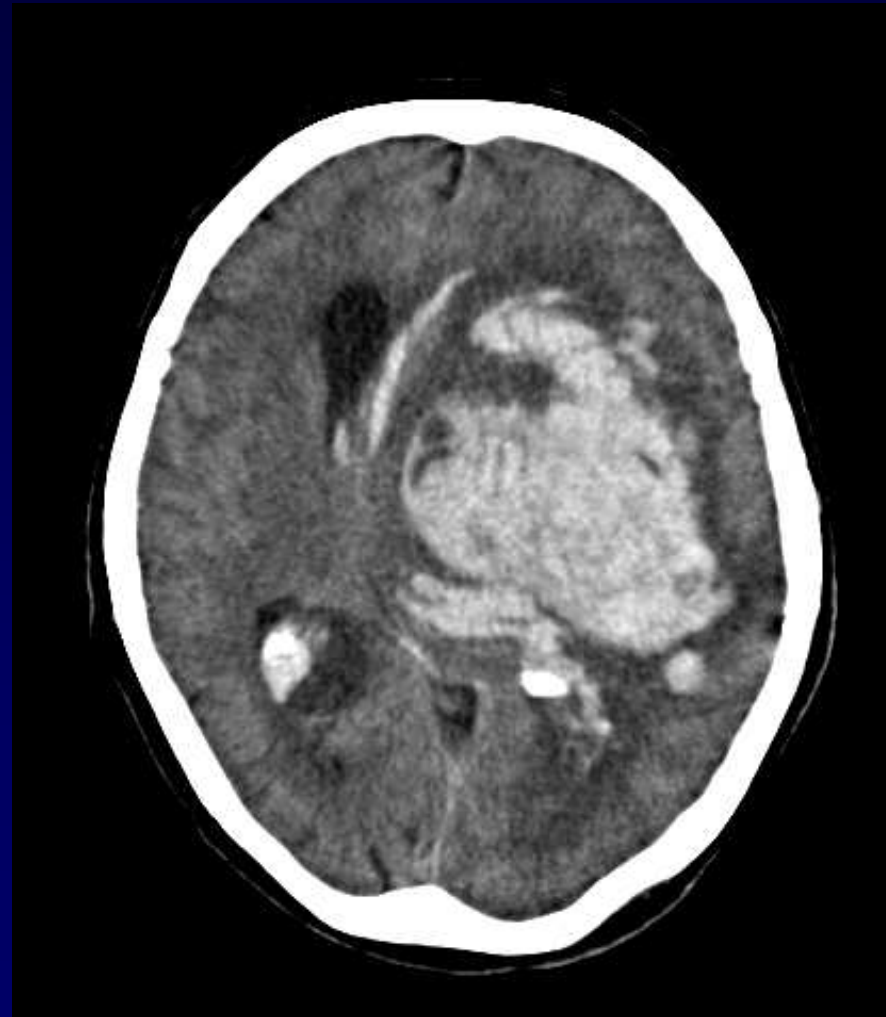
# Alternative Untersuchungen

- Aufgrund der Schwere der Verletzung und guten Aussagekraft der CT – keine!



## Fall 2 Blutungsbeispiele

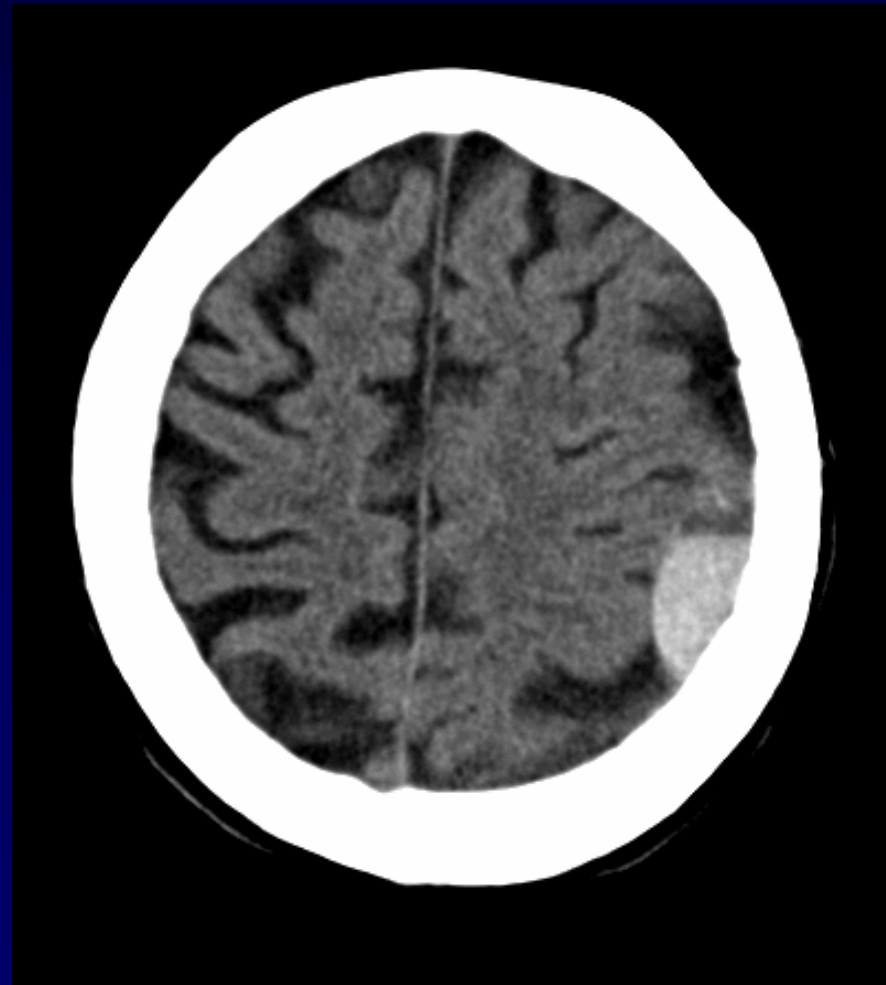
# Intracerebrale Blutung





## Fall 2 Blutungsbeispiele

# Epiduralhämatom





## Fall 2 Blutungsbeispiele

# chronisch sedimentierendes Subduralhämatom





# Fragen PBL 01

- Frage 1: Wie stellt sich eine frische intracranielle Blutung in der CT dar ?
- Frage 2: Was sind die typischen Veränderungen des terminalen Ileum bei Mb. Crohn ?



ENDE

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!