

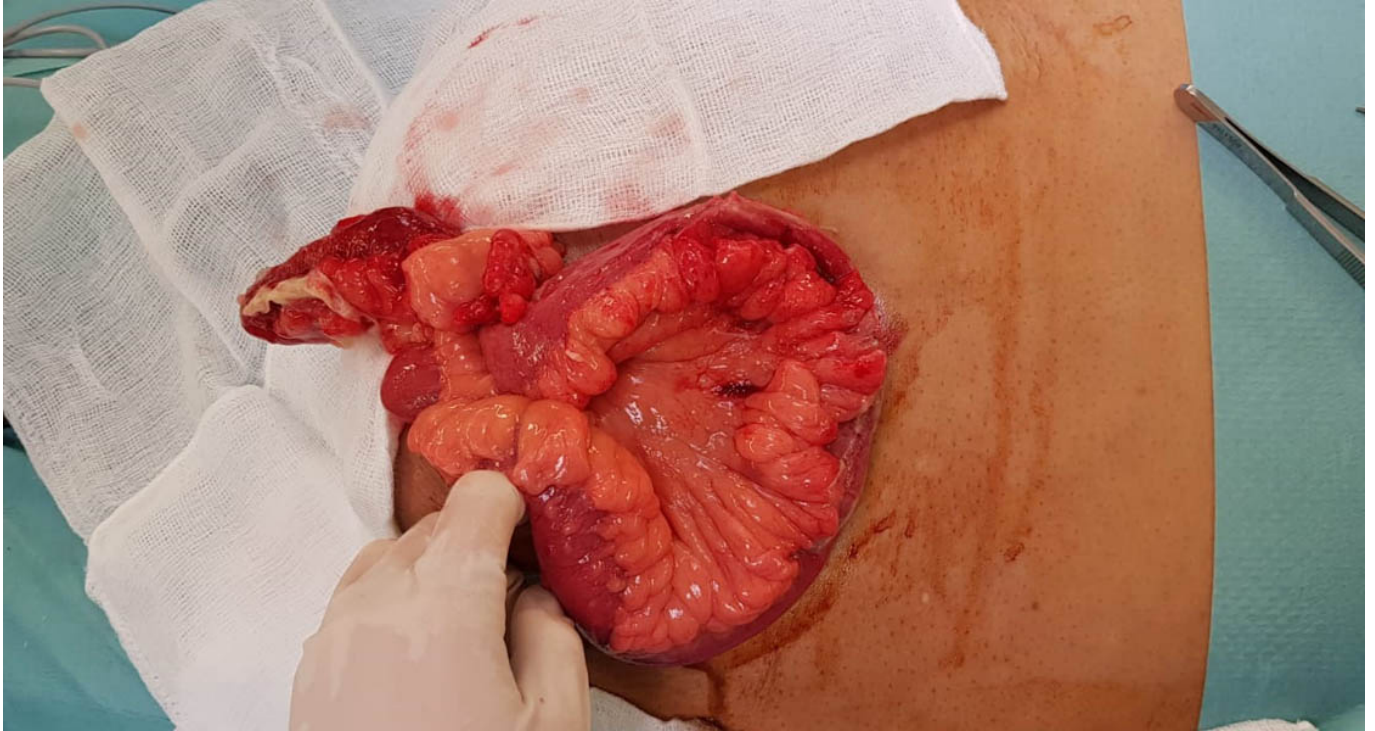


### **Unsere Chirurgin Dr. Olga Koop hatte die Diagnose schon geahnt**

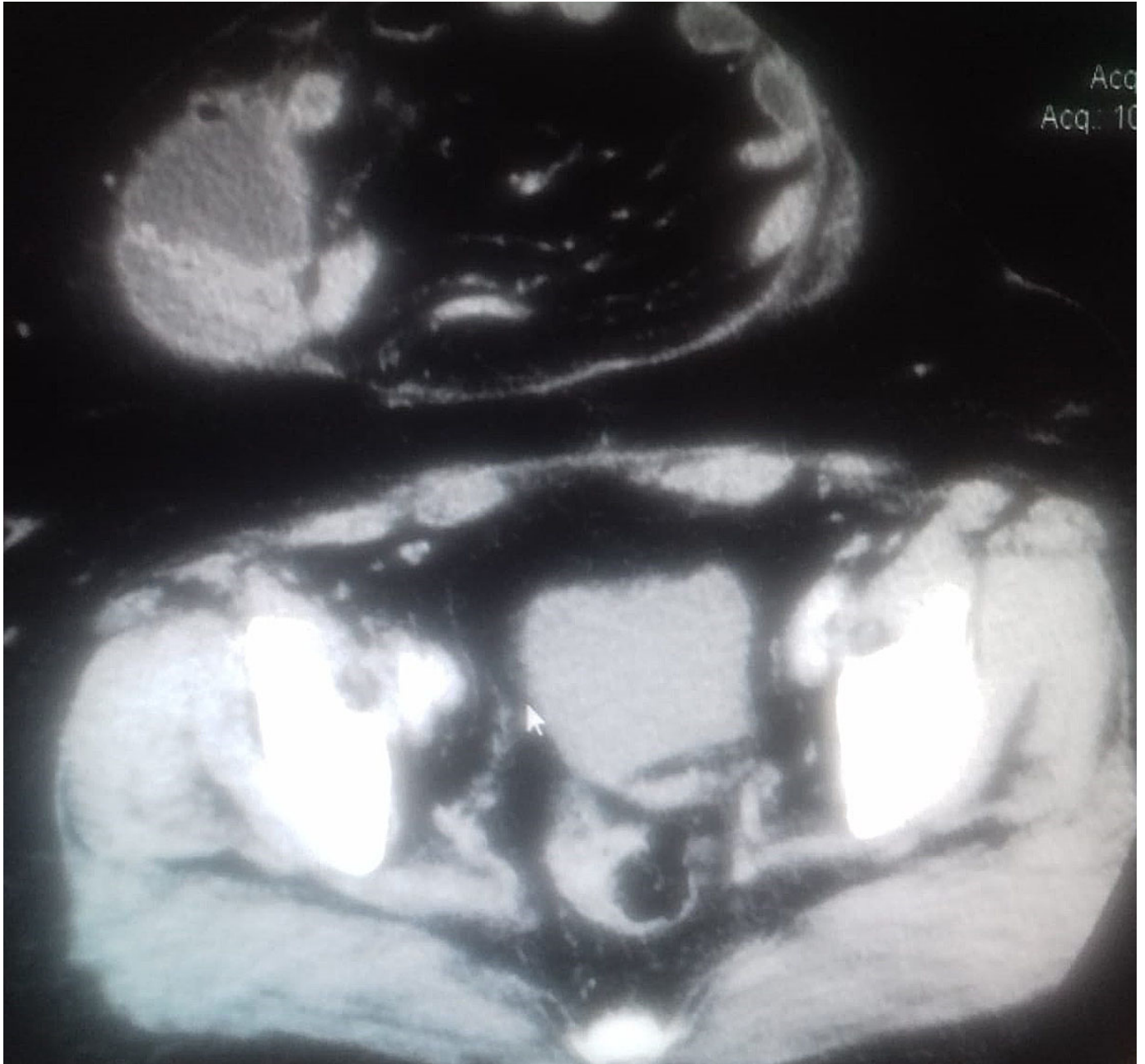
Die 65-Jahre-alte Indianerin aus dem Bundesstaat Cusco war zum einen stark übergewichtig. Zum anderen präsentierte sie eine fußballgroße Narbenhernie vor ihrer Bauchwand. Nach einer gynäkologischen Operation in der Vorgeschichte, hatte die Narbe nachgegeben und im Laufe der Jahre diesen enormen Bruchsack gebildet. Und genau dort tat es ihr weh. Nach einer gründlichen körperlichen Untersuchung ordnete Dr. Martina John eine CT-Aufnahme an.

Beim Blick auf das CT-Bild schöpfte unsere Allgemeinchirurgin gleich einen bestimmten Verdacht, der sich während des Eingriffs bestätigte. Sie fand im Sack das Zökum mit dem angehängten vereiterten Blinddarm. Er war schon durchgebrochen. Dr. Koop führte die Appendektomie durch und verschloss wieder die Hautschichten.

Warum operierte die Chirurgin nicht noch gleich die Narbenhernie? Zwei Gründe sind zu nennen. Erstens hätte der gesamte Inhalt des Bruchs kaum im Beckenraum Platz gefunden. Zweitens muss man bei diesen großen Hernien ein synthetisches Netz in die Bauchwand einnähen. Bei einer begleitenden Blinddarmentzündung - zudem perforiert - wäre das auf jeden Fall wegen des hohen Infektionsrisikos kontraindiziert gewesen.



Der tote (nekrotische) Blinddarm liegt links auf der Kompresse.



CT-Aufnahme des Beckens (unten). Oben erkennt man den enormen Bruchsack vor der Bauchwand.

