

46-Jähriger beklagt heftige Rückenschmerzen

Der Ischias war diesmal nicht der Übeltäter



Großer Psoasabszess (Pfeile), dargestellt mittels CT, als Ursache ischialgiformer Rückenschmerzen

©Radiologische GP Dres. med. Amberger und Kollegen

Vorgeschichte

Ein bislang gesunder 46-jähriger Mann stellt sich im Juli 2003 wegen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein vor. Die Beschwerden würden seit drei bis vier Wochen bestehen, hätten jedoch in den vergangenen Tagen deutlich zugenommen. Er habe auch bereits von einem anderen Arzt vier Spritzen bekommen, die aber die Schmerzen kaum gelindert hätten.

Körperliche Untersuchung

Bei der Untersuchung fällt ein Druckschmerz über den Dornfortsätzen der unteren Lendenwirbelsäule sowie dem rechten Iliosakralgelenk auf. Das Zeichen nach Lasègue und Bragard fällt rechtsseitig positiv, links hingegen negativ aus. Die grobe Kraft ist seitengleich erhalten. Dermatomspezifischen Sensibilitätsstörungen sind nicht eruierbar.

Ferner finden sich Bewegungsschmerz und eine Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke: Die Innenrotation ist links

wie rechts um ca. 25% eingeschränkt, die Außenrotation beidseits endgradig gemindert.

Das Abdomen ist unauffällig, die rechte Flanke hingegen klopfschmerzhaft.

Computertomografie

Die noch am Tag der Erstvorstellung veranlasste CT-Untersuchung des Patienten offenbarte eine große, vorwiegend flüssigkeitsdichte Raumforderung rechts retroperitoneal im Psoasbereich, die sich auch auf den Musculus quadratus lumborum erstreckt (**Abbildung**). Von kranial nach kaudal erstreckt sich die Raumforderung auf rund 12 cm; die maximale Breite beträgt 8 cm.

Diagnose

Der CT-Befund ist mit einem großen Psoasabszess vereinbar.

Behandlung

Unter stationären Bedingungen erfolgt eine sonografisch gesteuerte Punktion des

Abszesses mit Einlage einer Pigtail-Drainage. Nachfolgend wird eine antibiotische Behandlung eingeleitet. Mikrobiologisch ließ sich in der Abszessflüssigkeit *Bacteroides* nachweisen.

Verlauf

Nach Entfernung der Pigtail-Drainage ist kein Nachlaufen von Flüssigkeit feststellbar. Eine Kontrollsonografie Ende August 2003 zeigt nur noch eine minimale Restflüssigkeit in einer kräftigen Abszesskapsel, die vor dem rechten Psoasmuskel lokalisiert ist. Das Kontroll-CT vom November 2003 dokumentiert ebenfalls die komplette Rückbildung des Abszesses.

Auch bei allen weiteren ambulanten Kontrolluntersuchungen (zuletzt im März 2011) zeigte sich der Patient stets komplett beschwerdefrei.

Dr. Peter Krapf

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier
Hosenstraße 20
54290 Trier