Thieme

Akuter Leistenschmerz – differenzialdiagnostisches Vorgehen

Alexander Wiesenberg, Nicoletta Mergenthaler

Thieme CME · Fortbildungspunkte 3

Akute Schmerzen in der Leistenregion sind ein häufiger Grund für Konsultationen in Notfallzentren und zählen zum Tagesgeschäft für ärztliches und pflegerisches Personal. Die Entitäten sind vielfältig und variieren in ihrem Schweregrad sowie der Behandlungsdringlichkeit. Dieser Artikel soll einen strukturierten Überblick sowie ein differenzialdiagnostisches Vorgehen beim akuten, nicht traumatischen Leistenschmerz vermitteln.

ABKÜRZUNGEN

BK	Blutkultur
CRP	C-reaktives Protein
DIE	Dissektion, Inkarzeration, Empyem
DSA	digitale Subtraktionsangiografie
INR	International normal Ratio
KB	Kreuzblut
KM	Kontrastmittel
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MSSA	Methicillin-sensibler Staphylococcus aureus
MRT	Magnetresonanztomografie
MTS	Manchester-Triage-System
PCT	Procalcitonin
PTT	partielle Thromboplastinzeit
TAPP	transabdominale präperitoneale Netzimplantation
TSH	Thyroidea-stimulierendes Hormon

EXKURS

Anatomie der Leiste

Als Leiste wird der Übergangsbereich von Oberschenkel zum Unterbauch bezeichnet. Diese Zone entspricht in der topografischen Anatomie der Regio inguinalis und dem Trigonum femorale (Scarpa-Dreieck) (▶ **Abb. 1a**). Begrenzt wird die Regio inguinalis nach kranial durch eine gedachte Linie zwischen beiden Spinae iliacae anterior superiores, nach medial durch den lateralen Rand des M. rectus abdominis und nach kaudal durch das Leistenband (Lig. inguinale). Das Trigonum femorale schließt sich an das Lig. inguinale nach kaudal an. Der M. sartorius bildet die laterale, der M. adductor longus die mediale Begrenzung. Im Trigonum femorale verlaufen die Leitungsbahnen aus dem Becken, die durch die Lacuna musculorum und die Lacuna vasorum auf die Vorderseite des Oberschenkels treten (▶ **Abb. 1b**).

Einführung

Akuter Leistenschmerz – es klingt übersichtlich, bei näherer Betrachtung wird jedoch die Komplexität für den klinischen Alltag schnell ersichtlich. Verschiedene Organsysteme, zahlreichen Differenzialdiagnosen sowie unterschiedliche Definitionen von „Leiste“ bei Patienten und medizinischem Personal können ein strukturiertes Vorgehen erschweren.

Pathologien folgender Organ-, Gefäß-, Nerven- und Skelettsysteme können sich als akute Schmerzen in der Regio inguinalis und im Trigonum femorale auf der rechten bzw. linken Seite manifestieren:

- intestinal: Ileum, Zökum, Appendix, Colon ascendens, Colon descendens, Colon sigmoideum
- urogenital: Ureteren, Ovarien, Adnexe, Harnleiter, Hoden, Nebenhoden
- neurovaskulär: Aa. u. Vv. Iliacae bzw. Aa. u. Vv. femorales, N. femoralis, N. ilioinguinalis, N. iliohypogastricus, inguinale Lymphgefäße und Lymphknoten
- muskuloskelettal: Articulatio coxae, Columna vertebralis lumbalis

Die Abklärung einer seit mehreren Wochen oder Monaten bestehenden Leistenproblematik ist eine Domäne der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung und soll im Folgenden nicht weiter abgehandelt werden. Dazu zählen unter anderem folgende Krankheitsbilder:

- Koxarthrose
- femoroazetabuläres Impingement
- Osteitis pubis
- Insertionstendinopathien der Adduktoren
- weiche Leiste (Hernia incipiens)

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.