

Seltene Ursache eines Leistenschmerzes

Rare Cause of Inguinal Pain

Peter Fleischmann

Hintergrund: Die Endometriose ist eine Erkrankung, die durch ektope Gebärmutter Schleimhaut Schmerzen verursachen kann.

Fallbericht: Bei einer 30-jährigen Frau mit ziehendem Leistenschmerz rechts und Angabe von rezidivierenden Schwellungen im rechten Leistenbereich, ließ sich sonografisch ein zunächst unklarer echoarmer Herd im Leistenkanal darstellen. Die laparoskopische Abklärung des Befundes konnte die Diagnose einer extragenitalen Endometriose mit Befall des inneren rechten Anteils des Leistenkanals sichern.

Schlussfolgerungen: Ein Leistenschmerz kann in seltenen Fällen durch eine extragenitale Endometriose verursacht werden. Bei Frauen sollte an die Zyklusabhängigkeit von Schmerzen gedacht werden. Endometriosegewebe kann sich bei der sonografischen Untersuchung als echoarmer Herd zeigen.

Schlüsselwörter: Extragenitale Endometriose; Leistenschmerz; Sonografie

Background: Endometriosis is defined as ectopic endometrial tissue, which can cause pain.

Case Report: A 30 year-old female presented with right sided inguinal pain and recurrent inguinal swelling. The ultrasound of the inguinal region showed an hypoechoic lesion at the inner part of the inguinal channel. In the following diagnostic laparoscopy an extragenital endometriosis with affection of the inguinal channel was found.

Conclusions: Inguinal pain and swelling can be caused by an extragenital endometriosis. In women, the co-finding of pain at the time of menstruation is a helpful anamnestic hint. Endometrial tissue can be shown as hypoechoic lesions in ultrasound.

Keywords: Extragenital Endometriosis; Inguinal Pain; Ultrasound

Hintergrund

Bei der Endometriose findet sich Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle. Hierbei unterscheidet man:

1. *Endometriosis genitalis interna*, bei der die ektope Endometriumschleimhaut noch direkte Verbindung zum Uterus hat und damit z.B. im Myometrium, oder in den Tuben liegt.
2. *Endometriosis genitalis externa*, bei der die Endometriums Inseln zwar im Genitalbereich, jedoch außerhalb des Endo- oder Myometriums liegen (z.B. Ovarien, Douglas Raum, Vagina, Ligg. Rotunda).
3. Die seltene *Endometriosis extragenitalis*, bei der Endometrioseherde im Darmbereich, an der Blase oder in anderen Körperbereichen, z.B. der Lunge oder den Extremitäten vorkommen [1].

Die Endometriose betrifft ca. 3–6 % der Frauen im geschlechtsreifen Alter [2].

Zur Entstehung der Endometriose gibt es im Wesentlichen zwei Theorien.

Die erste Theorie geht von einer retrograden, über die Tuben in die Peritonealhöhle oder per Gefäß-/Lymphsystem erfolgten Verschleppung (Transplantation) der Endometriumzellen aus, die zweite Theorie postuliert eine ektope metaplastische Entstehung von Endometriumgewebe [1, 4].

Die Endometrioseherde unterliegen den normalen zyklischen Hormoneinwirkungen. Symptome durch die Endometriose sind vor allem während der Menstruation zu erwarten. Das Beschwerdespektrum bei den betroffenen Frauen reicht von symptomlos bis hin zu schweren Schmerzen [1]. Eine Endometriose liegt in ca. 25–40 % der Fälle eines nicht erfüllten Kinderwunsches vor [2], ein Einfluss auf die Fertilität wird durch krankheitsbedingte Tubenverklebungen und/oder Störung des Spermientransportes vermutet [1].

Die Endometriosetherapie richtet sich nach den Beschwerden und dem Schweregrad der Endometriose. Sie erfolgt hormonell (durch Unterdrückung

der zyklischen Aktivität der ovariellen Östrogene) oder chirurgisch [1, 4].

Fallbericht

Eine 30-jährige Patientin stellt sich ohne wesentliche Vorerkrankungen zur hausärztlichen Untersuchung vor und gibt an, zuvor zwei Mal bei einer Gynäkologin gewesen zu sein. Der Grund sei eine Schwellung in der Leistengegend, die mit ziehenden Schmerzen in der Leiste, selten auch im rechten Unterbauch, einhergehen würde. Die Gynäkologin habe sie, auch mit vaginaler Sonografie, untersucht. Sie habe außer 2 kleineren Zysten des Ovars und einer mäßigen Leistenlymphknotenschwellung rechts keine krankhaften Befunde erheben können.

Es erfolgt zunächst eine körperliche Untersuchung, wobei sich außer einem gut verschiebbaren ca. 2 cm großen Lymphknoten der rechten Leiste mit lokalem Druckschmerz kein pathologischer Befund ergab. Insbesondere fanden sich

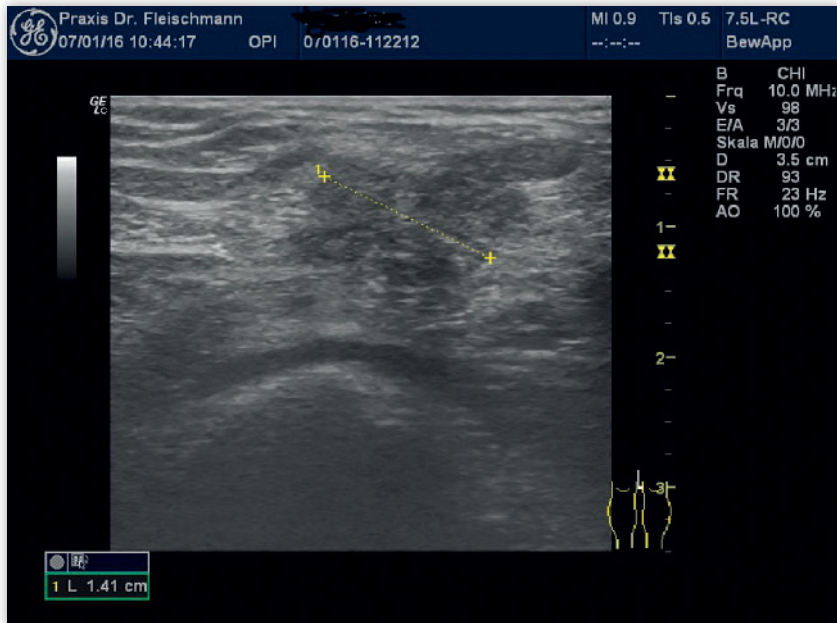


Abbildung 1 Sonografie Leiste rechts, echoarmer Herd Längsschnitt

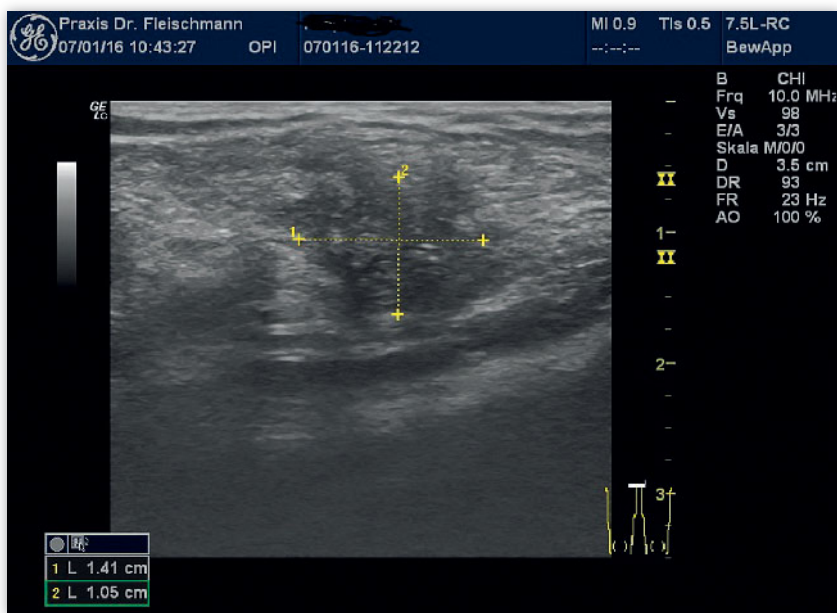


Abbildung 2 Sonografie Leiste rechts, echoarmer Herd Querschnitt

klinisch keine Hinweise auf eine Hernie, eine Appendizitis, auf eine Hüftgelenksproblematik oder eine gefäßbedingte Ursache. Nach erfolgter körperlicher Untersuchung wurde eine sonografische Untersuchung der rechten Leiste und des Lymphknotens durchgeführt. Es fand sich benachbart zum sonografisch benigne erscheinenden Lymphknoten im Bereich des inneren Anteils des Leistenkanals ein ca. 1,4 × 1,4 cm großer echoar-

mer Herd unklarer Ursache (Abb. 1 und 2). Die Raumforderung zeigte keine Peristaltik und kein Gleiten bei Bauchpresse.

Aufgrund des sonografischen Befundes erfolgte, unter Mitgabe der Sonografiebilder, eine Überweisung zu einem zweiten Gynäkologen. Dieser fand bei der laparoskopischen Abklärung eine ausgedehnte extragenitale Endometriose mit Befall des Ovars beidseits, des Blasendaches, des Douglas-Raumes und des inne-

Dr. med. Peter Fleischmann ...

... ist niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin in Kassel.

ren rechten Leistenkanals. Die Endometrioseherde wurden chirurgisch entfernt.

Die nochmalige gezielte Nachanamnese nach Diagnosesstellung erbrachte Schmerzsenkung und Zunahme der Leistenschwellung im zeitlichen Zusammenhang mit der Menstruation. Dieser Zusammenhang war initial nicht erfragt worden und auch der Patientin erst nach erfolgter Diagnose klar geworden.

Schlussfolgerung

Bei der Differenzialdiagnose eines Leistenschmerzes und/oder von Schwellungen der Leistengegend kann als seltener Auslöser auch eine Endometriose infrage kommen. Im vorliegenden Fall führte die weitere Abklärung der sonografisch darstellbaren Endometrioseherde im Leistenkanal zur laparoskopischen Diagnosesicherung.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Peter Fleischmann
Facharzt für Allgemeinmedizin
An der Kurhessenhalle 30
34134 Kassel
peter.fleischmann@gmx.net

Literatur

1. Breckwoldt M. Endometriose. In: Pfeleiderer A, Breckwoldt M, Martius G (Hrsg.). Gynäkologie und Geburtshilfe. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme, 2000: 161–163
2. Duffy JMN, Arambage K, Correa FJS, et al. Laparoscopic surgery for endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD011031.
3. Ozkan S, Murk W, Arici A. Endometriosis and infertility. AnnNew York Acad Sci 2008; 1127: 92–100
4. Brown J, Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009590