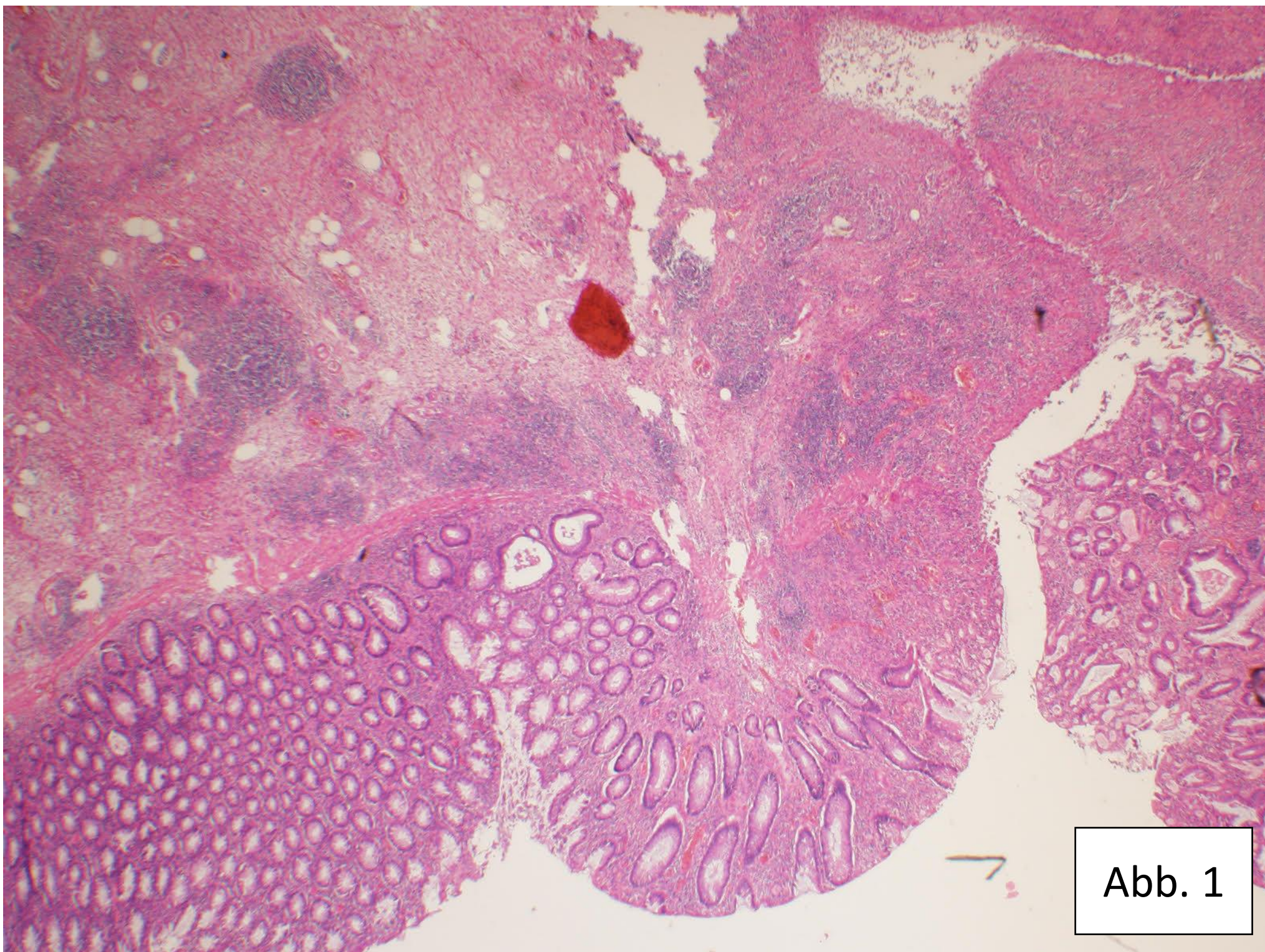
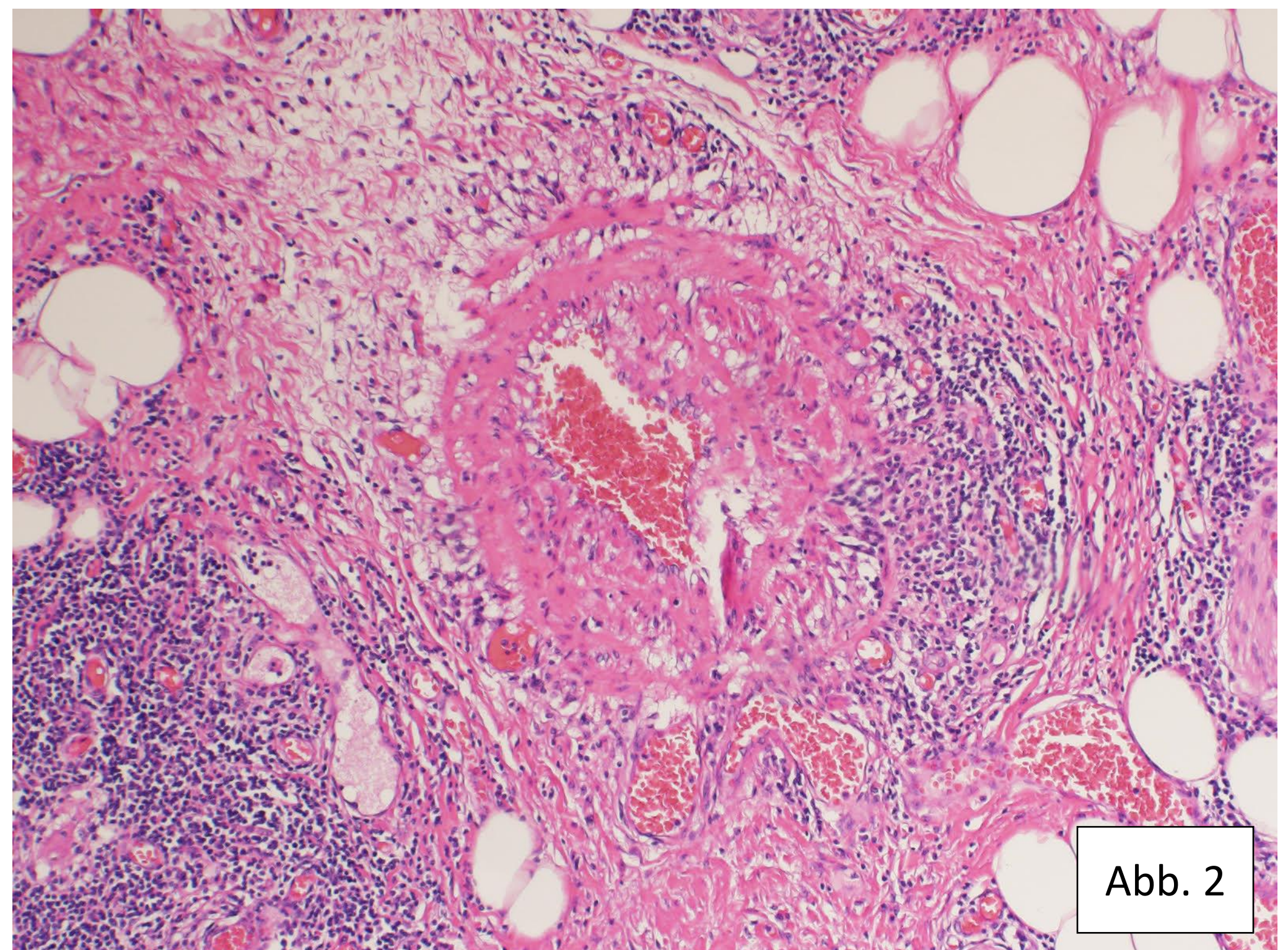


## Einleitung

Die Polyarteriitis nodosa (PAN) ist eine seltene (Prävalenz zwischen 2 und 9, Inzidenz von 0,4 – 2 pro 1. Mio.<sup>1</sup>) nekrotisierende Arteriitis mittelgroßer und kleiner Arterien<sup>1,2</sup>. Die PAN manifestiert sich häufig an der Haut, am peripheren Nervensystem und durch Stenosen und Mikroaneurysmen der viszerale Gefäße. Zu den häufigsten Formen zählen neben der idiopathischen PAN die Hepatitis-B-assoziierte und die kutanen PAN<sup>3</sup>.

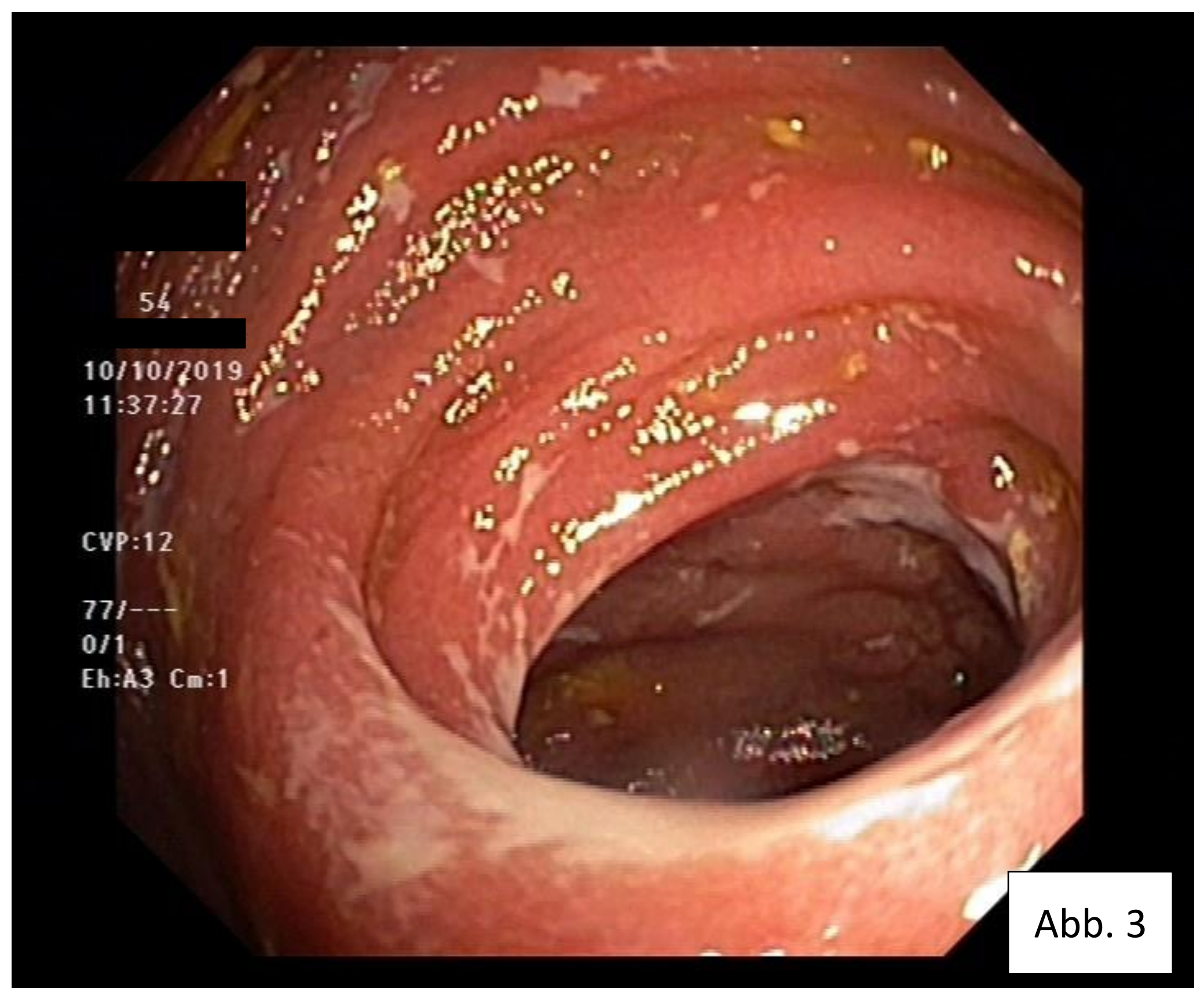


In Zusammenschau der Befunde wird eine Divertikulitis suspiert und neben diätologischen Maßnahmen auch eine Therapie mit Metronidazol und Mesalazin-Klysmen eingeleitet, was nach initialer Besserung, zu einer neuerlichen Zunahme der abdominalen Beschwerden führt. Eine weitere Koloskopie mit Biopsieentnahme wird durchgeführt. Histologisch wird der Befund nun einer MMF-Colitis zugeordnet<sup>5</sup>. Diese Diagnose bestätigt sich durch das prompte Abklingen der Beschwerden, nach Absetzen von MMF.



## Fallbericht

Eine 53-jährige Patientin wird erstmals mit heftigen Bauchschmerzen, Diarrhoe und Fieber seit 14 Tagen vorstellig. Diagnostiziert wird eine Pankolitis mit multiplen Dickdarmperforationen und 4-Quadranten Peritonitis. Eine subtotale Kolektomie mit Anlage eines Ileostomas erfolgt. In der histologischen Untersuchung des OP-Präparates zeigten sich ischämische Schleimhautnekrosen (Abb. 1), sowie granulomatös-vaskulitische Veränderungen mittelgroßer und kleiner Blutgefäße (Abb. 2). Laborchemisch findet sich eine unauffällige Hepatitiserologie, negative Kryoglobuline, negative ANA und ANCA sowie normale Komplementfaktoren. In der digitalen Subtraktionsangiographie der Viszeralgefäße zeigen sich multiple Aneurysmen. In Zusammenschau der Befunde wird eine PAN diagnostiziert. Eine Therapie mit Azathioprin (AZA) und Aprednison wird eingeleitet<sup>4</sup>. Aufgrund eines Leberfermentanstiegs wird die immunmodulatorische Therapie nach durchgeführter Stoma-Rückoperation auf Mycophenolat mofetil (MMF) umgestellt. Daraufhin entwickelt die Patientin zunehmend abdominelle Beschwerden, sowie Durchfälle. Nach Ausschluss einer postoperativen Komplikation mittels CT-Abdomen, wird eine Koloskopie durchgeführt. Diese zeigt kleine aphthöse Schleimhautläsionen, eine ödematöse Schwellung und Vulnerabilität im Bereich des Rektumrests und der Anastomose (Abb. 3).



## Zusammenfassung

Bei gastrointestinalen Beschwerden nach kompliziert verlaufender PAN, muss neben einem Relaps der Grunderkrankungen auch an postoperative Komplikationen, lokal infektiöse Probleme, sowie in diesem Fall an Nebenwirkungen der Therapie gedacht werden.

1 Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. Arthritis Rheum 2013;65:1-11.

2 Schirmer JH, Moosig F. [Update: polyarteritis nodosa]. Z Rheumatol 2018;77:397-408. 3 Schirmer JH, Moosig F. [Update: polyarteritis nodosa]. Z Rheumatol 2018;77:397-408.

3 Ozen S. The changing face of polyarteritis nodosa and necrotizing vasculitis. Nat Rev Rheumatol 2017;13:381-6.

4 Guillevin L, Pagnoux C, Seror R, et al. The Five-Factor Score revisited: assessment of prognoses of systemic necrotizing vasculitides based on the French Vasculitis Study Group (FVSG) cohort. Medicine (Baltimore) 2011;90:19-27.

5 Moroncini G, Benfaremo D, Mandolesi A, Gabrielli A. Mycophenolate mofetil-induced colitis in a patient with systemic sclerosis. BMJ Case Rep 2018;2018.