Journal für
Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

Aktuelle Bilder:

Choledocholithiasis durch Migration eines OP-Clips in die Gallenwege

Schima W, Oswald S, Lomoschitz F
Fink M, Klaus A

Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2014; 12 (2), 26-27

Homepage:

www.kup.at/gastroenterologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

A12194 Softlink

Choledocholithiasis durch Migration eines OP-Clips in die Gallenwege

W. Schima[1], S. Oswald[2], F. Lomoschitz[1], M. Fink[3], A. Klaus[3]

[1]Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, KH Göttlicher Heiland, KH der Barmherzigen Schwestern Wien und Sankt Josef-Krankenhaus; [2]2. Medizinische Abteilung, KH der Barmherzigen Schwestern Wien; [3]Chirurgische Abteilung, KH der Barmherzigen Schwestern Wien

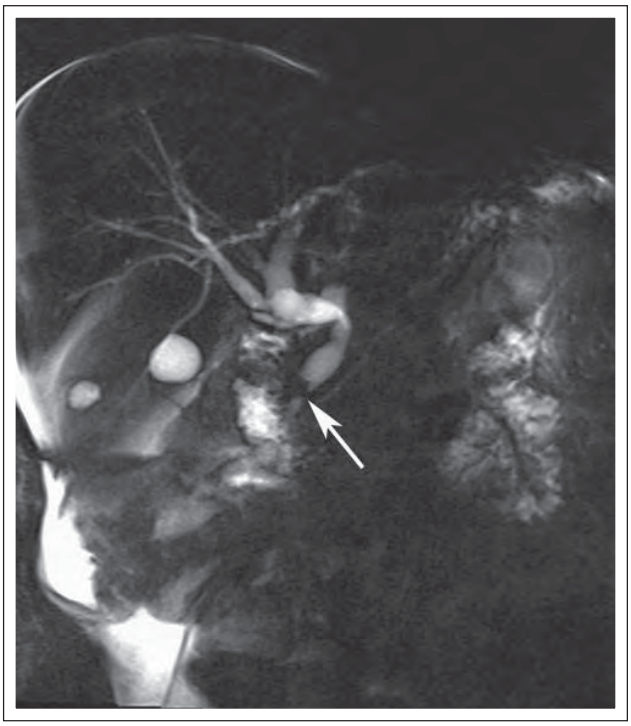

Abbildung 1: Die MRCP zeigt ein distales Choledochuskonkrement (Pfeil) mit extra- und intrahepatischer Cholangiektasie.

Ein 57-jähriger Patient wurde mit erhöhten Cholestaseparametern nach einer auswärtigen CT-Untersuchung stationär aufgenommen. Anamnestisch waren eine Cholezystektomie 2012 und eine laparoskopische Magenbypass-OP 2011 sowie ein St. p. Fettschürzenoperation bekannt. Der Patient wurde aufgrund der Cholestase (Bilirubin 2,3 mg/dl, alkalische Phosphatase 450 U/l, Gamma-GT 744 U/l) zur MRCP zugewiesen. Diese zeigte ein distales Choledochuskonkrement (Abb. 1) mit Dilatation der extra- und intrahepatischen Gallenwege. Eine Begutachtung der auswärts durchgeführten Multidetektor-CT (MDCT) zeigte neben der Cholangiektasie einen Metall-dichten OP-Clip in Projektion auf den Ductus choledochus (an der Stelle des in der MRCP nachweisbaren Konkrements) sowie mehrere weitere OP-Clips im Gallenblasenbett (Abb. 2). Es wurde daraufhin die Indikation zu einer endoskopischen Steinentfernung gestellt. Da aufgrund des postoperativen Situs nach Magenbypass-OP eine konventionelle ERCP nicht möglich war, wurde ein gemeinsames gastroenterologisch-chirurgisches Vorgehen gewählt. Es wurde im OP nach Laparoskopie in *Single-port*-Technik der von der Verdauungspassage ausgeschaltete Magen eröffnet (Abb. 3), nach Einbringung des ERCP-Geräts an der Magenvorderwand konnte endoskopisch ein bräunlich-gelbes Konkrement entfernt werden. Eine Bergung des Konkrements zur Bestätigung des Verdachts war endoskopisch nicht möglich. Eine nach der ERCP durchgeführte Abdomen-Übersichtsaufnahme zeigte aber eindeutig die Passage des OP-Clips (Abb. 4).

Im vorliegenden Fall kam es offenbar nach laparoskopischer Cholezystektomie im Laufe der Zeit zu einer Erosion eines Clips im Gallenblasenbett oder im Bereich des Cysticusstumpfes in die Gallenwege und Migration in den D. choledochus. Dieser OP-Clip bildete dann den Kristallisationskern

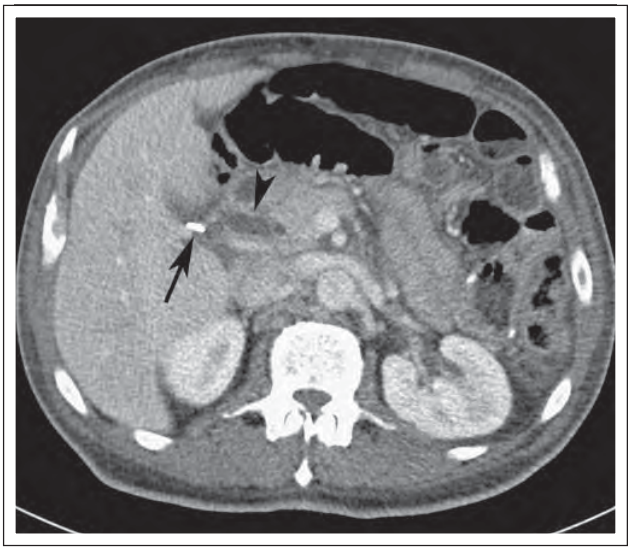

Abbildung 2a: Das axiale MDCT zeigt dilatierte Gallenwege (Pfeilspitze) und OP-Clips im Gallenblasenbett (Pfeil) bei Z. n. Cholangiektasie.

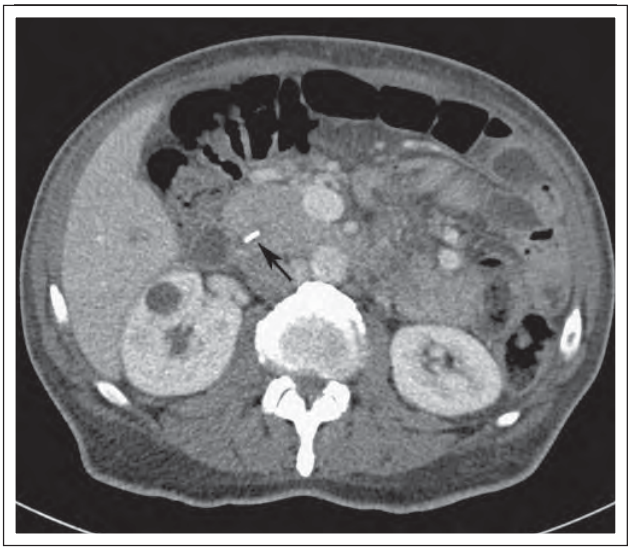

Abbildung 2b: Ein axiales MDCT-Bild kaudal davon zeigt einen weiteren metalldichten OP-Clip, der sich offenbar im D. choledochus befindet (Pfeil).

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Abbildung 2c: In der 3D-Rekonstruktion in koronaler Ebene ist der Clip (Pfeil) im D. choledochus besser zu erkennen. Das Konkrement selbst ist wenig röntgendicht (Bilirubinstein) und daher nicht abgrenzbar.

Abbildung 3: Einbringung des Endoskops über die Inzision periumbilikal.

für die Entwicklung eines Bilirubin-Konkrements, das zu der beschriebenen Cholestase führte. Die CT ist der MRCP beim Nachweis einer Cholangiolithiasis grundsätzlich unterlegen. Im gegenständlichen Fall ließ sich aber der röntgendichte Clip gut mittels CT darstellen, während die MRCP ein Konkrement ohne nähere Differenzierung abbildete.

Eine therapeutische Herausforderung war der postoperative Situs nach laparoskopischer Magenbypass-OP mit Y-Roux-Anastomose, was eine konventionelle ERCP unmöglich machte. Durch ein kombiniertes endoskopisch-chirurgisches Vorgehen mit einer Single-Inzisions-Laparoskopie im Oberbauch (SILS-Technik) konnte ein minimalinvasives Vorgehen gewählt werden, das therapeutisch auch zum Erfolg führte.

Korrespondenzadresse:
Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Schima, MSc
Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
KH Göttlicher Heiland
A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28
KH der Barmherzigen Schwestern Wien
A-1060 Wien, Stumpergasse 13
Sankt-Josef-Krankenhaus
A-1130 Wien, Auhofstraße 189
E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at

Abbildung 4: In der Abdomenübersichtsaufnahme nach der ERCP erkennt man den nach distal wandernden Clip, vermutlich im C. sigmoideum (Pfeil).

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A12194
oder mittels Eingabe von A12194 in ein Suchfeld auf www.kup.at
(Zum Abspielen der Filme ist die Installation des Adobe Flash Players erforderlich)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**