

Journal für
**Gastroenterologische und
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Akute
nekrotisierende Pankreatitis mit
pankreatiko-pleuraler Fistel**

Schima W, Dejaco C, Tribl B

*Journal für Gastroenterologische
und Hepatologische Erkrankungen*

2005; 3 (2), 41

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

Homepage:

**[www.kup.at/
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase
and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the



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

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

AKUTE NEKROTISIERENDE PANKREATITIS MIT PANKREATIKO-PLEURALER FISTEL

AKTUELLE
BILDER

Die stationäre Aufnahme der 38-jährigen Patientin erfolgte wegen gürtelförmig ausstrahlender Oberbauchschmerzen mit deutlich erhöhten Amylase- und Lipasewerten bei anamnestisch bekannter chronischer Pankreatitis infolge Alkohol und Nikotinabusus.

Vier Tage nach Aufnahme kam es zum Auftreten zunehmender Dyspnoe infolge eines ausgedehnten Pleuraergusses re., welcher vorerst punktiert und in weiterer Folge drainiert wurde. Bei einem Amylasegehalt von > 4000 U/l wurde der Verdacht einer pankreatikopleuralen Fistel gestellt und eine ERCP durchgeführt.

In der ERCP (Abb. 1) fand sich eine Fistel vom D. pancreaticus in die Bursa omentalis reichend (Pfeile), worauf ein Plastikstent in den D. pancreaticus implantiert wurde. Die daraufhin durchgeführte Multidetektor-CT (MDCT) zeigt in Abbildung 2A den liegenden Plastikstent (Pfeilspitze) und die Pankreasnekrose mit Fistelbildung (Pfeil). Die coronalen

(Abb. 2b) und sagittalen MDCT-Rekonstruktionen (Abb. 2c) zeigen den weiteren Verlauf der Fistel entlang der Magenkurvatur bis ins Mediastinum (Pfeile) mit ausgedehntem Pleuraerguß rechts (Pfeilspitzen).

Durch Belassen einer mehrtägigen Pleuradrainage und Sandostatingabe 0,25 mg 3 x/d s.c. kam es zu einer kontinuierlichen Reduktion der Sekretmengen. Unter antibiotischer Therapie kam es zu einem Rückgang der Entzündungswerte und einer weitgehenden Normalisierung der Pankreasenzyme, so daß die Patientin schließlich beschwerdefrei nach 4-wöchigem Spitalsaufenthalt nach Hause entlassen werden.

Wenngleich ein Amylasegehalt > 4000 U/l im Pleurapunktat beweisend für eine pankreatiko-pleurale Fistel ist, ist eine bildgebende Darstellung der Fistel wichtig für die weitere Therapieentscheidung. In diesem Fall konnte durch einen Stent im Pankreasgang sowie eine Pleuradrainage die schmale Fistel zum Verschuß gebracht werden, so daß von dem Versuch eines endoskopischen Fistelverschlusses mit Fibrinkleber oder einer chirurgischen Sanierung Abstand genommen wurde.

Korrespondenzadresse:

Univ. Prof. Dr Wolfgang Schima
Univ. Klinik für Radiagnostik
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien,
Währinger Gürtel 18–20
E-mail:

wolfgang.schima@meduniwien.ac.at

Abbildung 2B und 2C: Coronale (B) und sagittale MDCT-Rekonstruktionen (C) zeigen den weiteren Verlauf der Fistel entlang der Magenkurvatur bis ins Mediastinum (Pfeile) mit ausgedehntem Pleuraerguß rechts (Pfeilspitzen).

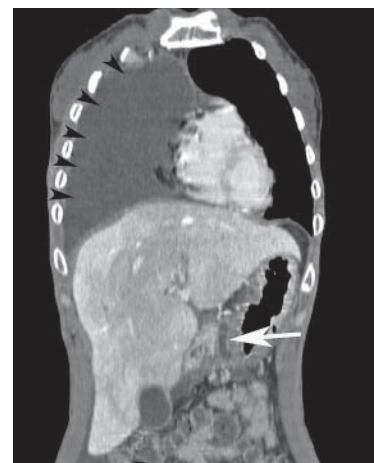


Abbildung 1: ERCP: Fistel vom D. pancreaticus in die Bursa omentalis reichend (Pfeile)

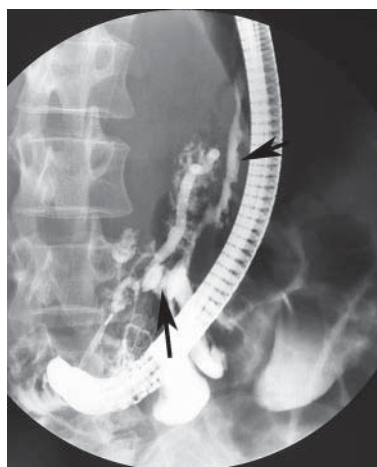


Abbildung 2A: Liegender Plastikstent (Pfeilspitze) und Pankreasnekrose mit Fistelbildung (Pfeil)



NEU – Filme auf www.kup.at/gastroenterologie

Diese Bilder finden Sie demnächst auch als Videofilm auf unserer Homepage!

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](#)