

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder:**

**Ethanolklierisierung einer  
symptomatischen Leberzyste**

Schima W, Öttl C, Laimer N

Resch H

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2011; 9 (2), 28-29

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://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](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the 

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

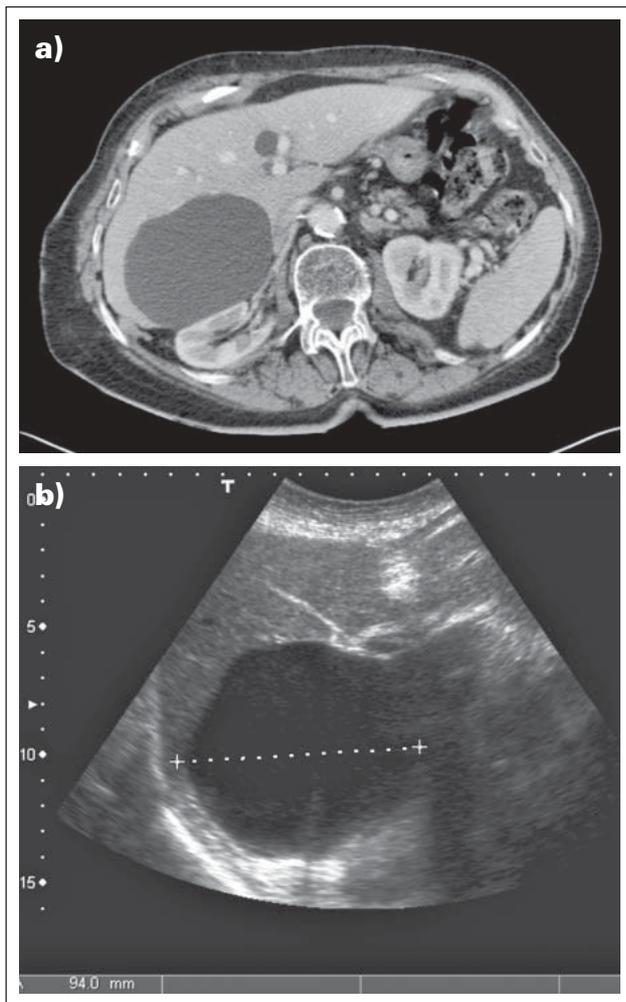
P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Aktuelle Bilder: Ethanolisklerosierung einer symptomatischen Leberzyste

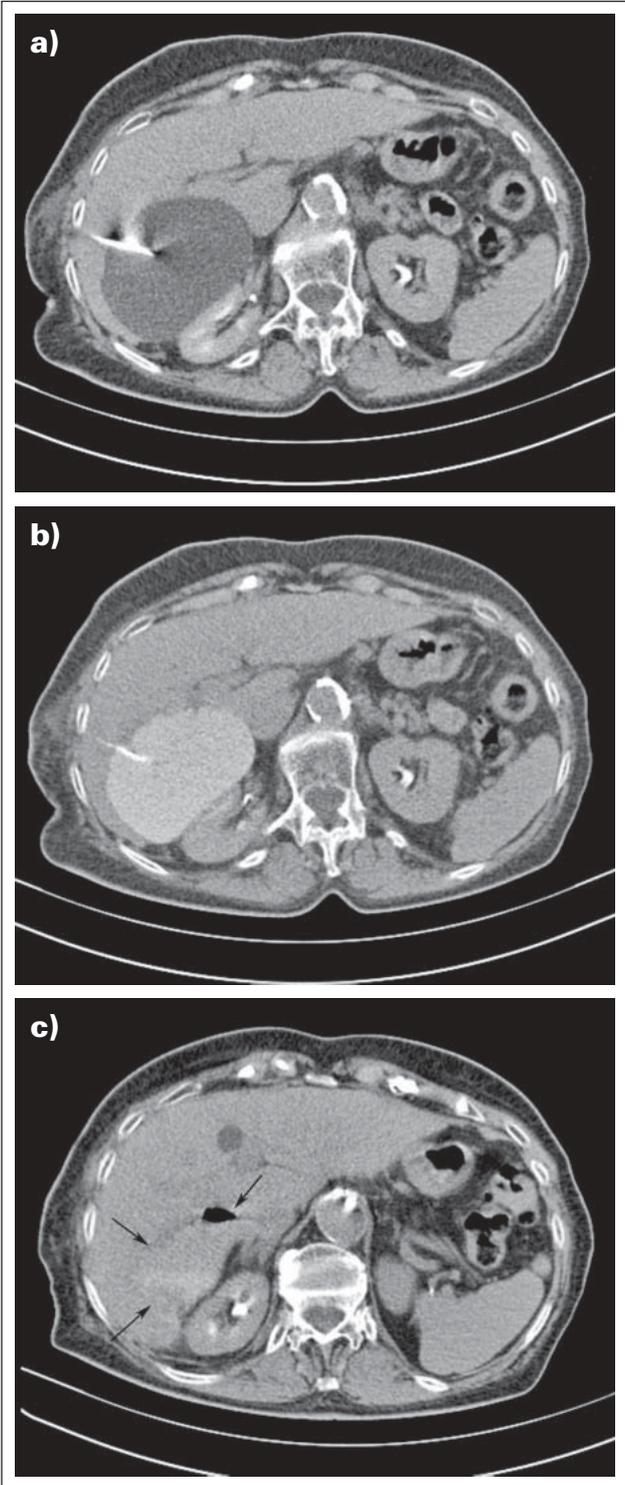
W. Schima<sup>1</sup>, C. Öttl<sup>2</sup>, N. Laimer<sup>2</sup>, H. Resch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abt. für Radiologie und bildgebende Diagnostik, KH Göttlicher Heiland und Herz-Jesu-Krankenhaus, <sup>2</sup>II. Medizinische Abteilung, KH der Barmherzigen Schwestern, Wien

Eine 89-jährige Patientin kam wegen Vertigo-Symptomatik und Flush-Symptomen, vor allem der rechten Gesichtshälfte, zur stationären Aufnahme. Im physikalischen Untersuchungsbe- fund zeigte sich ein altersentsprechender Status, vor allem zeigten sich auch neurologisch keine Seitendifferenzen. Laborche- misch fand sich bei der Aufnahme eine normale Nierenfunktion, lediglich die ermittelte glomeruläre Filtrationsrate (GFR) war mit 60 ml/Min. nur ganz moderat eingeschränkt. Die restlichen Laborparameter zeigten sich im Normbereich. Der Blutdruck betrug bei Aufnahme 155/85 mmHg. Nachdem ein zerebrales Geschehen computertomographisch ausgeschlossen werden konnte, wurde angenommen, dass die rezidivierende Flush- Symptomatik möglicherweise durch eine > 9 cm große blande Leberzyste mit Kompression der rechten Nebenniere bedingt ist.

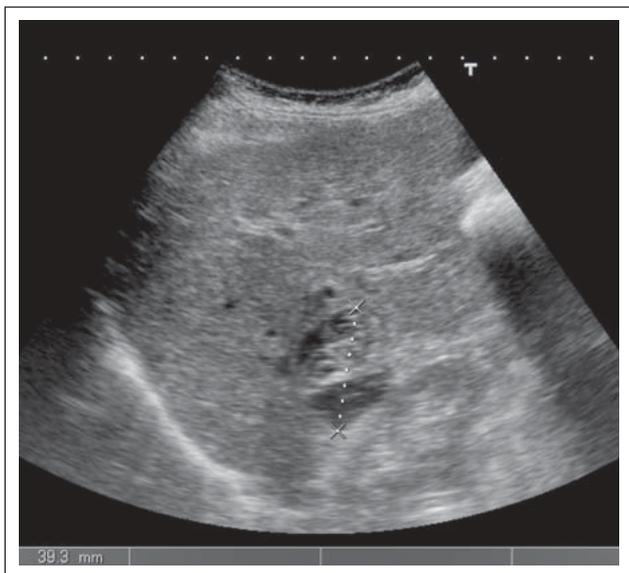


**Abbildung 1:** (a) Die kontrastmittelverstärkte CT zeigt eine große Zyste im rechten Leberlappen, die die rechte Niere und Nebenniere imprimit. (b) In der Sonographie ist die Zyste weitgehend echofrei.



**Abbildung 2:** (a) Perkutane Punktion der Zyste und Aspiration von Zysteninhalt. (b) Die Kontrastmittelfüllung der Zyste schließt eine Verbindung zu den Gallenwegen aus. (c) Nach Ethanolinstillation und Aspiration Größenabnahme der Zyste auf nur mehr 6 cm.

Die kontrastverstärkte CT zeigte eine ca. 9,5 cm große Zyste im rechten Leberlappen, die exophytisch die Leberkapsel vorwölbte und die rechte Niere imprimierte (Abb. 1a, Video 1). In



**Abbildung 3:** Die Ultraschallkontrolle nach 3 Monaten zeigt eine weitere Größenreduktion auf 4 cm. Die Zyste ist erfüllt von Debris und Fibrin, weshalb sie typischerweise nicht mehr echofrei zur Darstellung kommt.

der Sonographie war diese Zyste weitgehend echofrei (Abb. 1b). Aufgrund der Symptomatik wurde daraufhin die Indikation zur perkutanen Zystensklerosierung durch Ethylalkohol in Sedierung gestellt. Die Zyste wurde perkutan punktiert, es wurden 120 ml klare Flüssigkeit aspiriert. Mittels Kontrastmittelinstillation in die Zyste wurde eine Verbindung zu den Gallenwegen ausgeschlossen (Abb. 2), da dies eine Kontraindikation gegen eine Ethanol-Sklerosierung darstellt. Es wurde daraufhin 50 ml Ethanol instilliert und nach ca. 20 Min. wieder aspiriert. Die Kontroll-CT unmittelbar nach Sklerosierung zeigte ein Größenabnahme der Zyste auf 6 cm ohne raumfordernden Effekt (Abb. 2c). Nach CT-gezielter Punktion und Sklerotherapie wurde die Patientin anhaltend beschwerdefrei. Eine Flush-Symptomatik konnte nicht mehr beobachtet werden. Die sonographische 3-Monats-Kontrolle zeigte eine weitere Schrumpfung der Zyste (Abb. 3).

**Korrespondenzadresse:**

Prim. Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Schima, MSc  
 Abteilung für Radiologie und bildgebende Diagnostik  
 KH Göttlicher Heiland  
 A-1170 Wien, Dornbacher Straße 20–28  
 E-Mail: wolfgang.schima@khgh.at  
 und  
 Abteilung für Radiologie  
 Herz-Jesu-Krankenhaus  
 A-1030 Wien, Baumgasse 20A

Filme auf [www.kup.at/gastroenterologie](http://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](#)