

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Aktuelle Bilder: Leberinfarkt nach  
perkutaner Gallengangsdrainage bei  
cholangiozellulärem Karzinom**

Schima W

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2010; 8 (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

# Leberinfarkt nach perkutaner Gallengangsdrainage bei cholangiozellulärem Karzinom

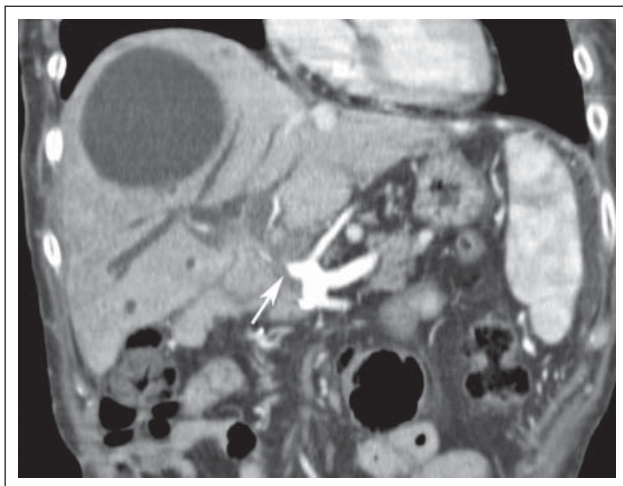
W. Schima

Eine Patientin mit bekanntem, weit fortgeschrittenem cholangiozellulärem Karzinom wurde mit Ikterus stationär aufgenommen. Die kontrastmittelverstärkte Multidetektor-CT zeigte eine ausgeprägte intrahepatische Cholangiektasie, bedingt durch eine tumoröse Infiltration entlang der Gallenwege (Abb. 1) sowie einen großen Leberabszess im rechten Lappen. Es wurde beschlossen, den Leberabszess perkutan zu drainieren und das Gallenwegssystem zu entlasten. Da eine suffiziente endoskopische Ableitung nicht möglich war, wurde die Patientin einer perkutanen Gallengangsdrainage (PTCD) zugewiesen.

Es wurde daraufhin unter US-Kontrolle der Gallengang im linken Leberlappen punktiert und komplikationslos ein Führungsdraht vorgeschoben (Abb. 2), um einen Drain zu platzieren, was auch gelang.

Nach der Intervention kam es zu einem Anstieg der Leberfunktionsparameter, worauf die Patientin einer Kontroll-CT zugewiesen wurde. Diese zeigte unerwartet einen ausgedehnten Leberinfarkt in Segment 4 und im rechten Lappen (Abb. 3).

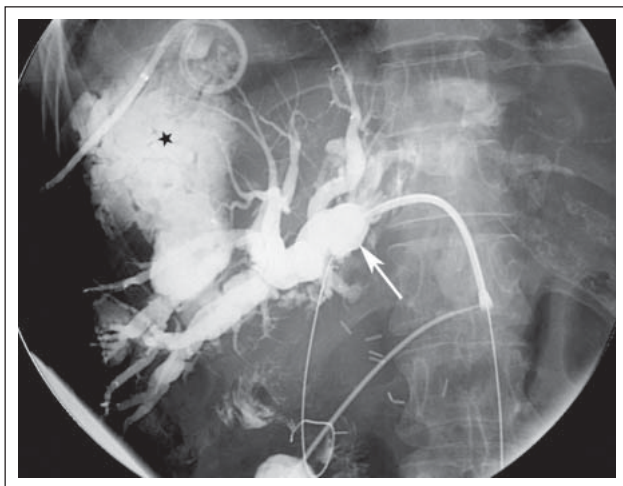
Eine genaue Analyse der CT-Bilder ergab eine bereits präinterventionell bestehende hochgradige Pfortaderstenose durch den Tumor. Bei der perkutanen Drainage wurde offensichtlich intrahepatisch die Leberarterie punktiert, was jedoch nicht zu einer Blutung oder Hämobilie führte und daher nicht bemerkt wurde. Durch die Draineinlage wurde dann offensichtlich die Leberarterie okkludiert, was gemeinsam mit der tumorbedingt reduzierten Pfortaderstenose zu dem Infarkt führte.



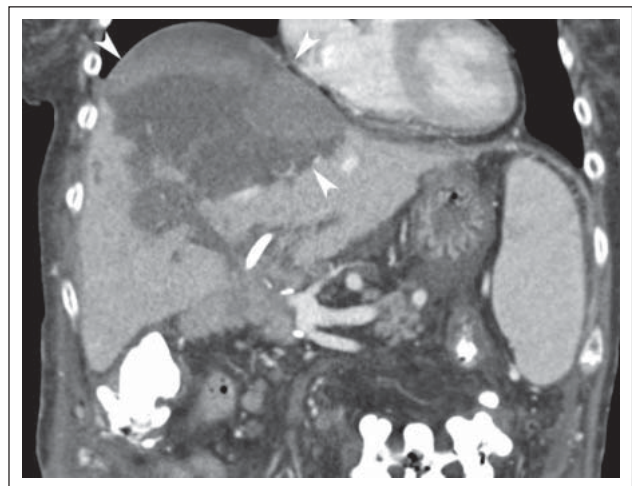
**Abbildung 1A:** Die MDCT (in koronaler Ebene) zeigt den Tumor mit Stenosierung der Pfortader und intrahepatischer Cholangiektasie. Großer Abszess im rechten Leberlappen.



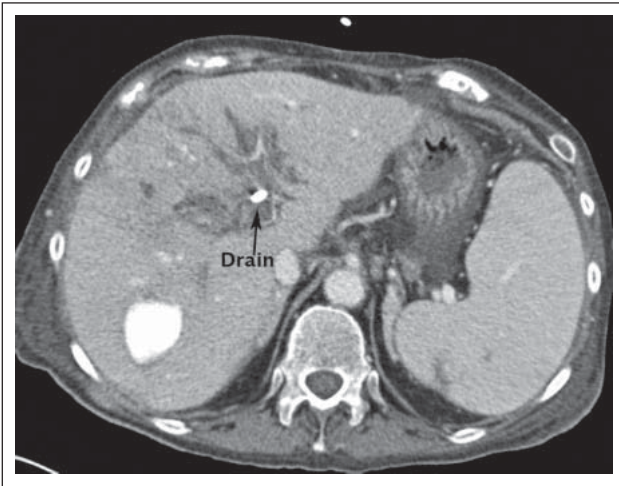
**Abbildung 1B:** Die axiale MDCT zeigt die Tumorausdehnung sowie den Verlauf der Leberarterie (Pfeile). Die Pfortader ist hochgradig komprimiert. Stern: Leberabszess.



**Abbildung 2:** Die PTCD zeigt die erfolgreiche Punktion der linksseitigen Gallenwege vor Draineinlage. Stern: Cholangitischer Leberabszess mit perkutaner Drainage.



**Abbildung 3A:** Die MDCT nach PTCD zeigt eine ausgedehnte Ischämie, einem großen Leberinfarkt entsprechend (Pfeilspitzen).



**Abbildung 3B:** Die axialen Bilder zeigen den perkutanen Drain in der Region der Verlaufs der Leberarterie (siehe Abbildung 1B).

**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

Abteilung für Radiologie  
Herz-Jesu-Krankenhaus  
A-1030 Wien  
Baumgasse 20A

# 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](#)