

PO-3.III/4 „Neogallenblase“ nach laparoskopischer Cholezystektomie?

E. Riepan¹, D. Krenz¹

¹Klinikum Dritter Orden München

Einleitung:

Die laparoskopische Cholezystektomie ist die Methode der Wahl zur Therapie der symptomatischen Cholezystolithiasis sowie der akuten und chronischen Cholezystitis. Jährlich werden in Deutschland 190 000 Cholezystektomien durchgeführt. Selten kommt es zum Auftreten von Komplikationen. Zu den häufigsten gehören Gallengangsverletzungen, Wundinfektionen, Gefäßverletzungen und Narbenhernien. Es kann aber auch zu seltenen Komplikationen kommen.

Kasuistik:

Bei einer 51-jährigen Patientin wird im Jahr 2011 eine laparoskopische Cholezystektomie bei akuter phlegmonöser Cholezystitis durchgeführt. Postoperativ klagt die Patientin immer wieder über kolikartige Oberbauchschmerzen. Aktuell wird die Patientin aufgrund massiver Oberbauchschmerzen und Übelkeit erneut stationär aufgenommen. Es wird eine Abdomensonographie, eine MRCP und ein CT Abdomen durchgeführt. Hierbei zeigt sich eine deutliche Dilatation des Ductus cysticus-Stumpfes mit Nachweis von Konkrementen. Daraufhin erfolgt die operative Sanierung als laparoskopische Rest-Cholezystektomie und Gallengangsrevision. Intraoperativ zeigt sich eine Kompression des Ductus hepaticus communis im Sinne eines Mirizzi-Syndroms. Der intra- und postoperative Verlauf ist komplikationslos. Die Patientin kann am 4. postoperativen Tag beschwerdefrei entlassen werden.

Diskussion:

Die laparoskopische Cholezystektomie gehört heutzutage zu den sogenannten Routineoperationen. Ca. 5% der Patienten leiden nach der Cholezystektomie unter den gleichen Beschwerden wie vor der Operation. Die häufigsten Ursachen dieses „Postcholezystektomie-Syndroms“ sind Steine im Gallengangssystem, ein Cystikustumpf-Syndrom oder verbliebene Gallenblasenreste. Zusätzlich können Konkreme im verbliebenen Gallenblasenrest oder im Ductus cysticus zu einer Kompression des Ductus hepaticus communis führen, dem sog. Mirizzi-Syndrom.

Zusammenfassend muss man sagen, dass man, wie in unserem Fall, auch an eine seltene Komplikation wie Steine in einer „Pseudogallenblase“, denken sollte. Bei entsprechender Expertise ist die Revisionsoperation in laparoskopischer Technik eine sichere Alternative zur offenen Operation.