

Gallensteinileus: Eine Fallserie mit 16 Patienten

Schrempf M.C.¹, Anthuber M.¹

¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg

Einleitung und Zielsetzung:

Der Gallensteinileus stellt mit 0,1-4% aller Fälle von mechanischem Dünndarmileus eine seltene Erkrankung dar und betrifft überwiegend Frauen über dem 65. Lebensjahr. Die publizierten Mortalitätsraten liegen zwischen 7 und 30%. Eine Röntgen-Leeraufnahme des Abdomens ist in der Regel unspezifisch, da die klassischen Rigler-Trias, bestehend aus Aerobilie, Dünndarmileus und einem ektopen Gallenstein nur in 10% aller Fälle nachweisbar sind. Die Einführung der Computertomographie (CT) mit Sensitivitätsraten von bis zu 93% hat die Diagnosestellung erleichtert. Obwohl die meisten Autoren in der Akutsituation eine Enterotomie mit Steinextraktion bevorzugen, ist das optimale chirurgische Vorgehen weiterhin umstritten. Das Ziel dieser Studie war es, die klinischen Daten und Behandlungsergebnisse aller Patienten, die aufgrund eines Gallensteinileus in den vergangenen 8 Jahren in unserer Klinik behandelt wurden, zu erheben und auszuwerten.

Methodik:

Von Mai 2007 bis Februar 2015 wurden in unserer Klinik 16 Patienten aufgrund eines Gallensteinileus operiert. Die klinischen und radiologischen Befunde sowie das chirurgische Behandlungsergebnis wurden retrospektiv ausgewertet.

Ergebnisse:

Das durchschnittliche Patientenalter lag bei 75 Jahren. 12 Patienten (75%) waren weiblich. Die häufigsten Symptome zum Aufnahmezeitpunkt waren abdominelle Schmerzen (100%) und Erbrechen (81%). Die durchschnittliche Dauer von der Aufnahme bis zur Diagnosestellung betrug 1,8 Tage, die durchschnittliche Dauer von der Aufnahme bis zur Operation betrug 2,9 Tage. Eine CT wurde in 13 Fällen durchgeführt. Die CT-Diagnostik zeigte einen Kalibersprung bei 13 Patienten (100%), Aerobilie bei 12 Patienten (92%), ein Konkrement im Dünndarm fand sich bei 8 Patienten (62%). Eine Enterotomie mit Steinextraktion erfolgte in 7 Fällen, eine Darmteilresektion wurde in 5 Fällen durchgeführt. In 4 Fällen wurde ein ausgedehnter Eingriff, bestehend aus Enterotomie mit Steinextraktion bzw. Darmteilresektion jeweils in Kombination mit Verschluss der biliodigestiven Fistel und Cholezystektomie, durchgeführt. Die 30-Tage-Mortalität betrug 19% (3 Todesfälle). 2 Patienten verstarben an Komplikationen, die unmittelbar auf den Ileus oder den chirurgischen Eingriff zurückzuführen waren. Bei diesen beiden Patienten betrug das Intervall zwischen Aufnahme und Diagnosestellung 7 bzw. 10 Tage. In beiden Fällen zeigte die orale Darmpassage mit Gastrografin einen inkompletten Darmverschluss und einen Übertritt des Kontrastmittels in das Kolon. 1 Patient erlitt einen Schlaganfall und verstarb an einer respiratorischen Insuffizienz.

Schlussfolgerung:

Um die Mortalität des Gallensteinileus zu senken, ist eine rasche Diagnosestellung und operative Therapie essentiell. Ein inkompletter Darmverschluss und ein Übertritt des Kontrastmittels in das Kolon in der oralen Darmpassage mit Gastrografin schließen die Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention nicht aus. Dieser Befund könnte in 2 Fällen zu einer verzögerten Diagnosestellung geführt haben. In dieser Fallserie gelang ein Steinnachweis in der CT nur bei 62% aller Patienten. Daher sollte die Kombination aus Aerobilie und Kalibersprung als dringend verdächtig für das Vorliegen eines Gallensteinileus gewertet werden und eine zeitnahe diagnostische Laparoskopie oder Laparotomie erfolgen.