

Palliative transgastrale EUS Drainage des linken D. hepaticus mittels EUS gesteuerter Metallstentimplantation

Nietsch H., Hammelmann F.

Med. Klinik 1, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle/Saale

Hintergrund: Die endoskopische transmurale Drainage von Pankreaspseudozysten ist ein seit Jahren etabliertes Verfahren. Relativ neu sind endosonografisch-gestützte, extra-anatomische Drainageverfahren des pankreato-biliären Systems.

Methode: Wir berichten über einen Patienten unseres Viszeralmedizinischen Zentrums mit Klatskintumor Stadium Bismuth-IV, dessen linksseitiges Gallengangssystem mittels ERCP nicht adäquat zu drainieren war und daher der transgastrale Zugangsweg gewählt wurde.

Patient: 72-jähriger Mann mit seit drei Wochen schmerzlosem Ikterus. Abdomen CT zeigt einen großen zentral wachsenden Leberhilus-Tumor; EUS-FNA: Adeno-Ca vereinbar mit cholangiozellulärem Carcinom. In der initialen ERCP war nur der rechte Leberlappen adäquat mittels Stents zu drainieren.

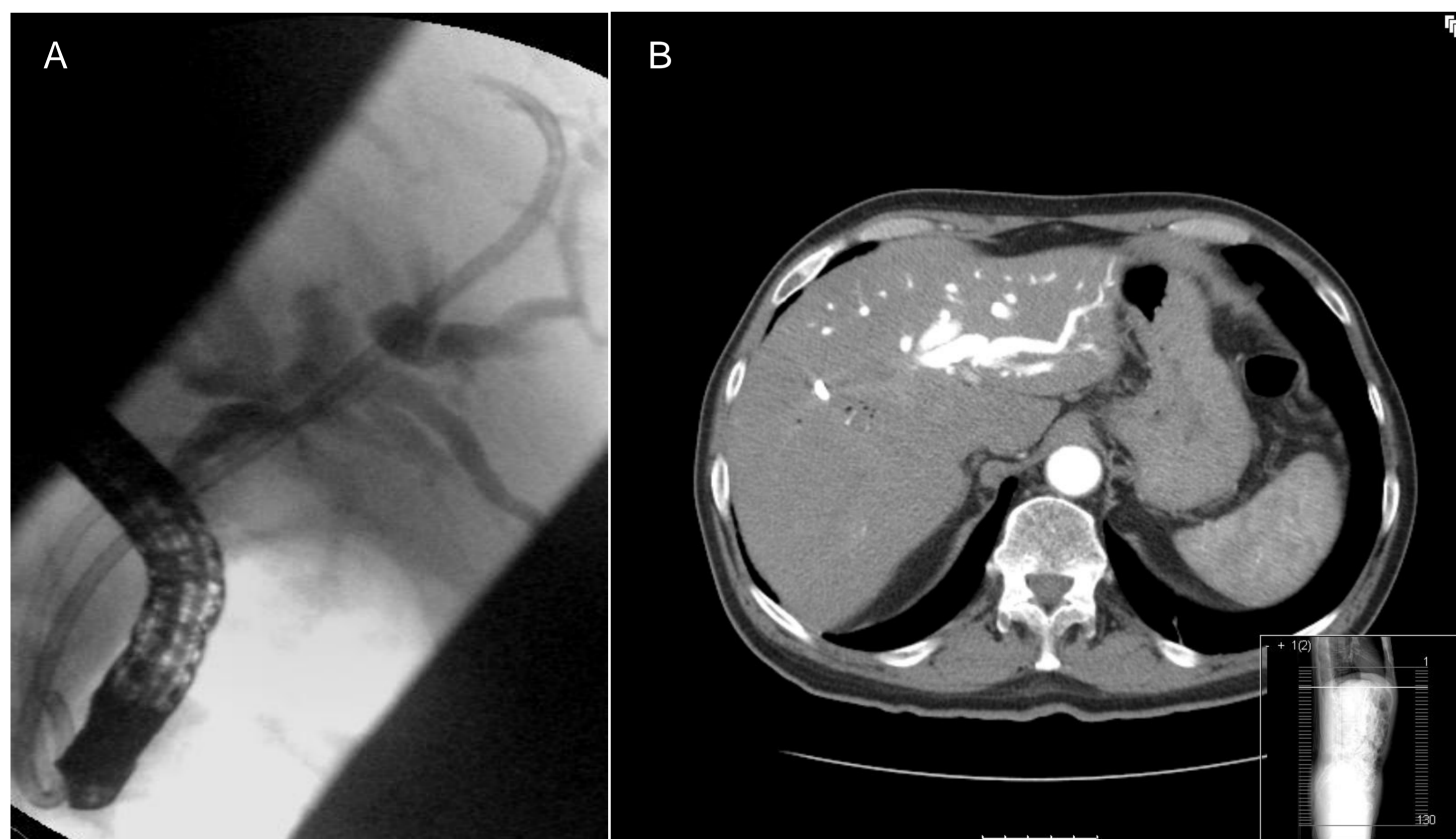


Abb. 1: A: ERCP Drainage des rechten Leberlappens; B: nicht-drainierter linker D. hepaticus mit Kontrastmittel gefüllt

Intervention: Nach nicht-invasivem Imaging (Ultraschall, CT) erfolgte, nach Aufklärung und Einwilligung des Patienten, der Linear-EUS (GF-UCT 140, Olympus) unter Propofol-Sedierung.

Der linke D. hepaticus wurde vom Magenfundus aus dargestellt und mittels Duplex-EUS ein adäquates Punktionsfenster gewählt, gefolgt von transmuraler Nadelpunktion (Echotip® 19G, Cook) zur Cholangiografie und Führungsdraht-Insertion. Danach Erweiterung des Zugang durch Elektrokoagulation mit 10F-Zystotom und Implantation eines 8 cm langen vollständig covered-Metallstents (Wallflex®, Boston Scientific).

Nach Stenteinlage war der Fluss von Galle direkt ins Magenlumen zu beobachten. Die Eingriffszeit betrug 30 Minuten.

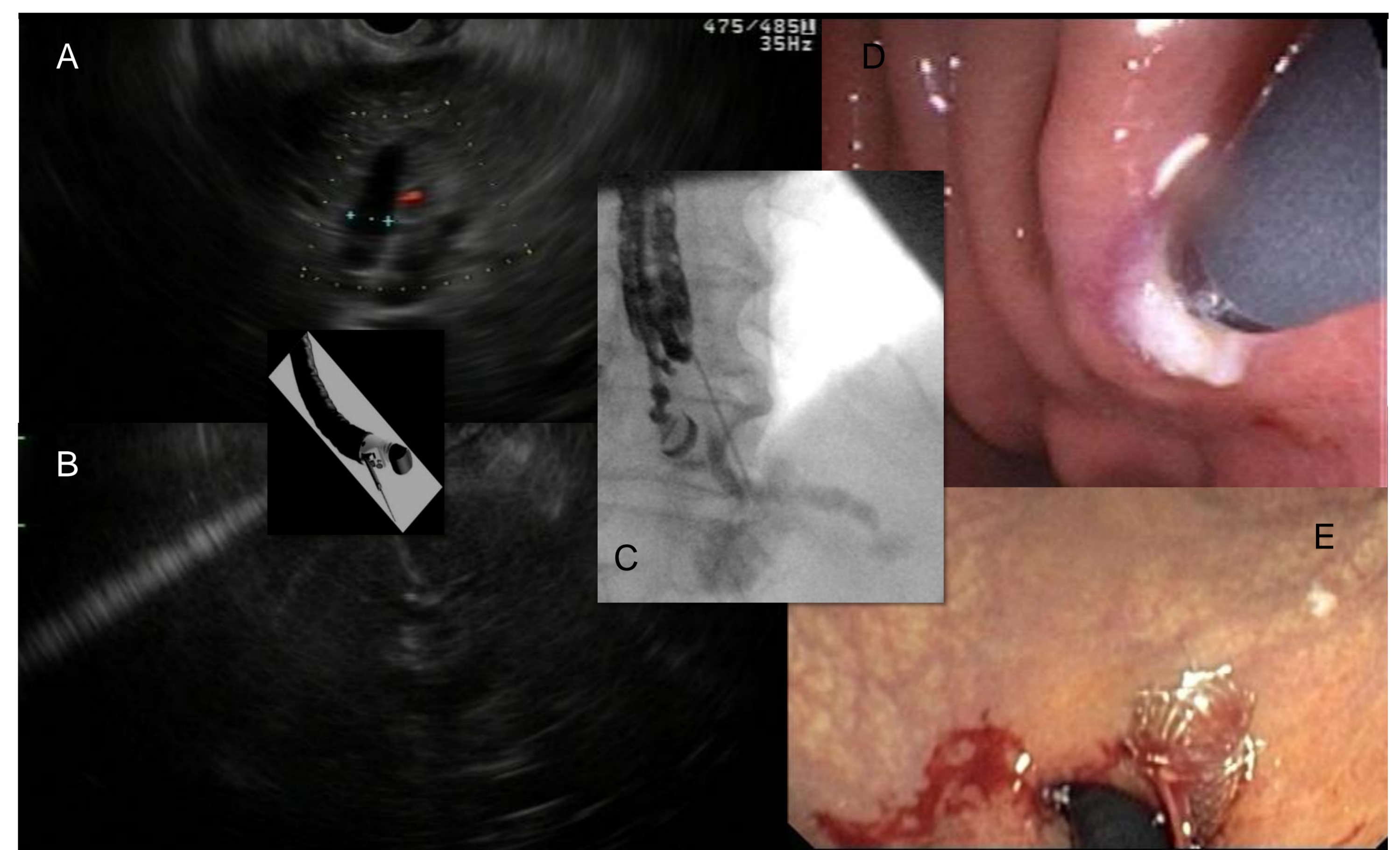


Abb. 2: Endosonografische Punktion des linken Gallengangssystems vom Magenlumen aus: A: dilatierte Gallengänge; B: 19G Nadelpunktion; C: EUS Cholangiografie; D: 10F Zystotomie; E: Z. n. Metallstentimplantation

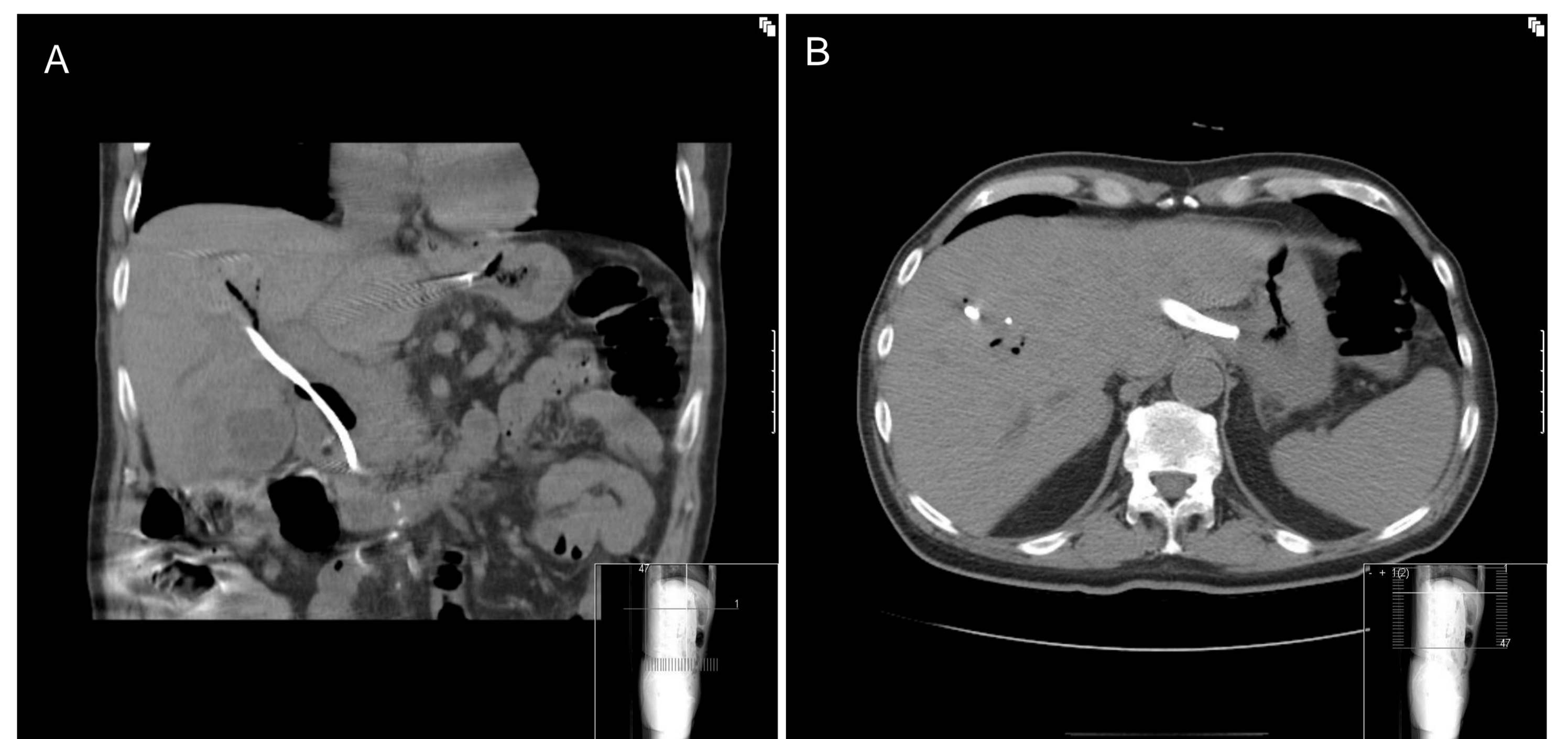


Abb. 3: CT-Morphologie nach Stentimplantation mit nun dekomprimierten Gallengängen: A: Coronare Schicht mit DHC-Stent; B: Axiale Schicht mit transgastralem Metallstent

Verlauf: Der Patient hat den Eingriff gut überstanden und wurde am dritten postoperativen Tag nach Hause entlassen. Eine palliatives Chemotherapieangebot lehnte der Patient ab. Der Ikterus bildete sich innerhalb von 10 Tagen zurück. 4 Monate nach dem Eingriff verstarb der Patient an seinem Grundleiden. Ein Zweiteingriff wurde nicht notwendig.

Schlussfolgerung: Die extra-anatomische EUS-gestützte interne Galledrainage zur Palliation einer malignen Abflussstörung stellt eine minimal invasive Alternative zur PTCd dar und sollte bei inadäquater ERCP Ableitung erwogen werden.