

## Kasuistik

- **Patient**
  - 65 Jahre, männlich
- **Anamnese**
  - Chronische Pankreatitis (CP) mit Röhrenstenose des Ductus choledochus seit 3 Jahren.
  - Ätiologie der CP: Chronischer Alkoholabusus
  - Aktuelle Symptomatik:  
Gürtelförmiger Bauchschmerz, v.a. postprandial  
Gewichtsverlust und Fettstuhl bei exokriner Pankreasinsuffizienz
- **Endoskopisch-interventionelle Therapie**
  - Implantation einer Kunststoffendoprothese (8.5F, 12cm) zur Überbrückung einer hochgradigen Stenose des Pankreashauptganges
- **Postinterventioneller Verlauf**
  - Bauchschmerz unmittelbar nach ERCP
  - Notfallaufnahme nach 30h mit Haematemesis
- **Klinischer Befund**
  - Stärkster Bauchschmerz im Epigastrium
  - RR 90/50mmHg, Herzaktion regelmäßig mit 90SPM
  - Abdomen gespannt, keine Darmgeräusche, epigastrischer Druckschmerz ohne Abwehrspannung, klinische kein Ascites
- **Laborwerte**
  - Hb 8.2g/dl, Leuko 12.800/µl

## Bildgebung

- **Sonographie**
  - Minimal freie Flüssigkeit im kleine Becken
- **Notfall-Gastroskopie**
  - Blutkoagel im Duodenum, keine Ulcera oder Erosionen im OGI-Trakt
- **Kontrastmittelverstärkte Computertomographie**

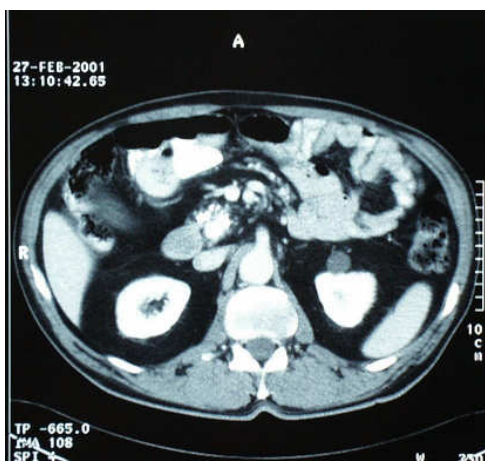


Bild 1: Transendoprothetische Haemorrhagie ins Duodenallumen

## Bildgebung

- **Digitale Subtraktions-Angiographie**



Bild 2: Anatomische Anomalie: Ursprung der A. hepatica propria aus der A. mesenterica superior statt aus dem Trc. coeliacus.

## Operative Therapie

- Notfall-Operation bei klinischer Verschlechterung und weiterem Hb-Abfall auf 7g/dl innerhalb von 2 Stunden
- Duodenerhaltende Resektion von Pankreaskopf- und Corpus
- Rekonstruktion der A. lienalis mittels Patch-Nähten
- Pankreatikojejunostomie nach Catell und Anlage einer Braun'schen Fußpunktanastomose

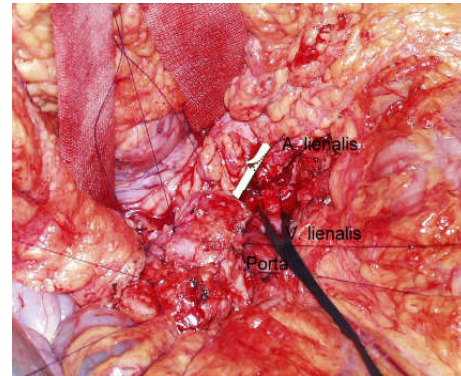


Bild 3: Operationssitus mit bereits präparierter A. und V. lienalis sowie der Portalvene und der aus dem Pankreaskorpus herausragenden Kunststoffendoprothese.

- Komplikationsloser postoperativer Verlauf, Entlassung am 12. d post-OP
- Nachbeobachtung über 2 Jahre: Beschwerdefreiheit unter Pankreasschonkost

## Schlussfolgerungen

- Die Kasuistik zeigt eine außergewöhnliche und potentiell letale Komplikation der Endoprothesentherapie bei CP.
- Als Ursachen kommen der atypische Verlauf der A. lienalis durch anatomische Anomalie des Trc. Coeliacus, die zu einer Auto-digestion der Gefäßwand führen könnte, eine Atrophie des Pankreasparenchyms oder zu hoher Kraftaufwand bei der Prothesenimplantation in Frage.
- Wegen möglicher schwerwiegender Komplikationen erfordert die interventionelle Therapie der CP ein interdisziplinäres Management aus Radiologen, Endoskopikern und Visceralchirurgen.