



**Vivantes**

„Steinreich“ nach Cholezystektomie

Ein seltener Zufallsbefund

Anne Kroker, Gesine Niedobitek-Kreuter, Andreas D. Ebert
Klinik für Gynäkologie & Geburtsmedizin und Institut für Pathologie
Vivantes Humboldt-Klinikum



Allgemeine Angaben

60 Jährige Patientin (II G II P, 2 x Spontanpartus)

Menarche 12 Jahre, Menopause 49 Jahre

regelmäßige Vorsorge FÄ, Mammografie alle 2 Jahre.

Die Vorstellung erfolgte wegen eines zystischen Adnexitisbefundes ohne Beschwerden sowie wegen einer Bartholin-Zyste

Nebenerkrankungen:

MS seit 2000 (Laufen am Rollator)

Hypertonus

Hypothyrose

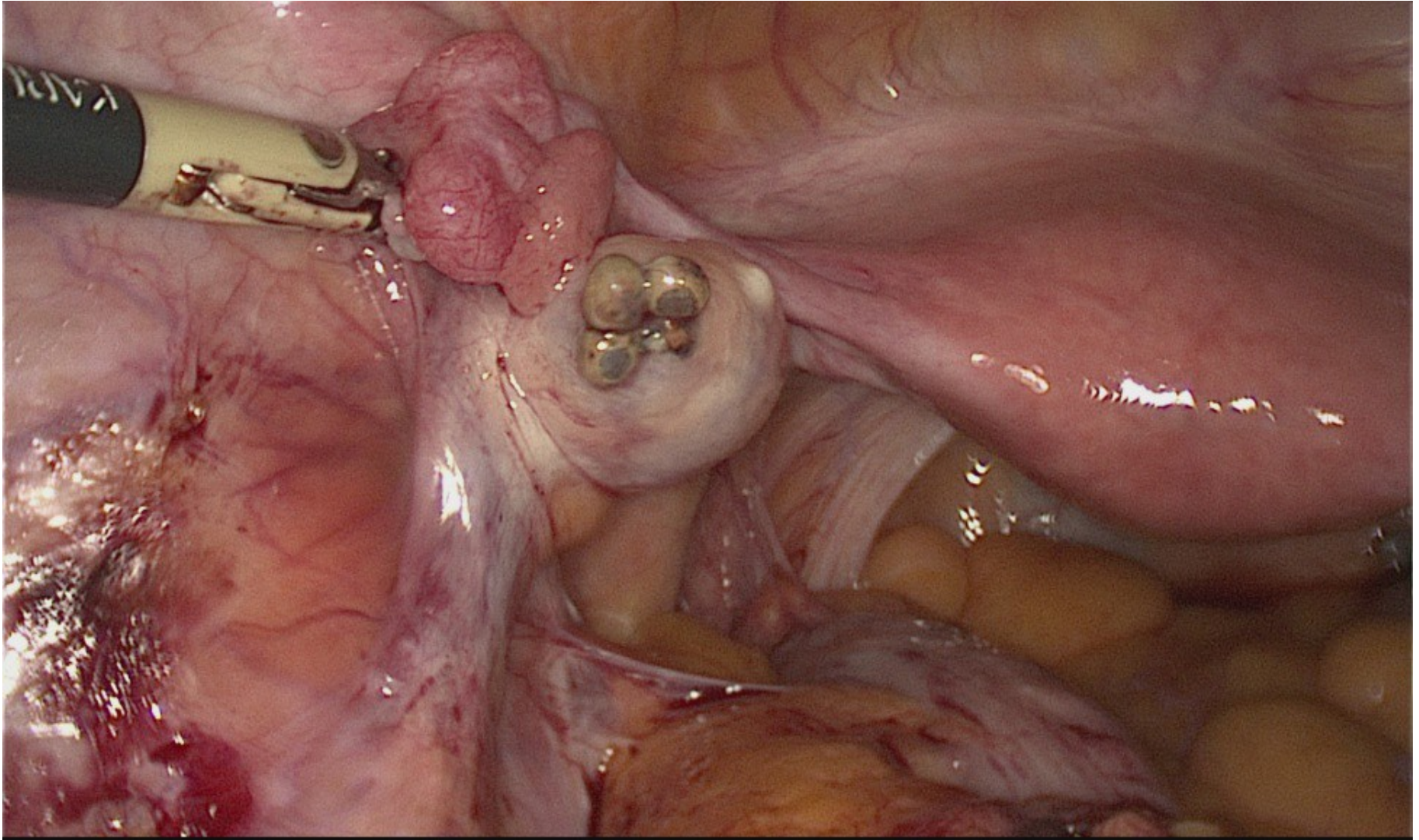
Operationen:

Laparoskopische Cholezystektomie 1996
im Humboldt-Klinikum

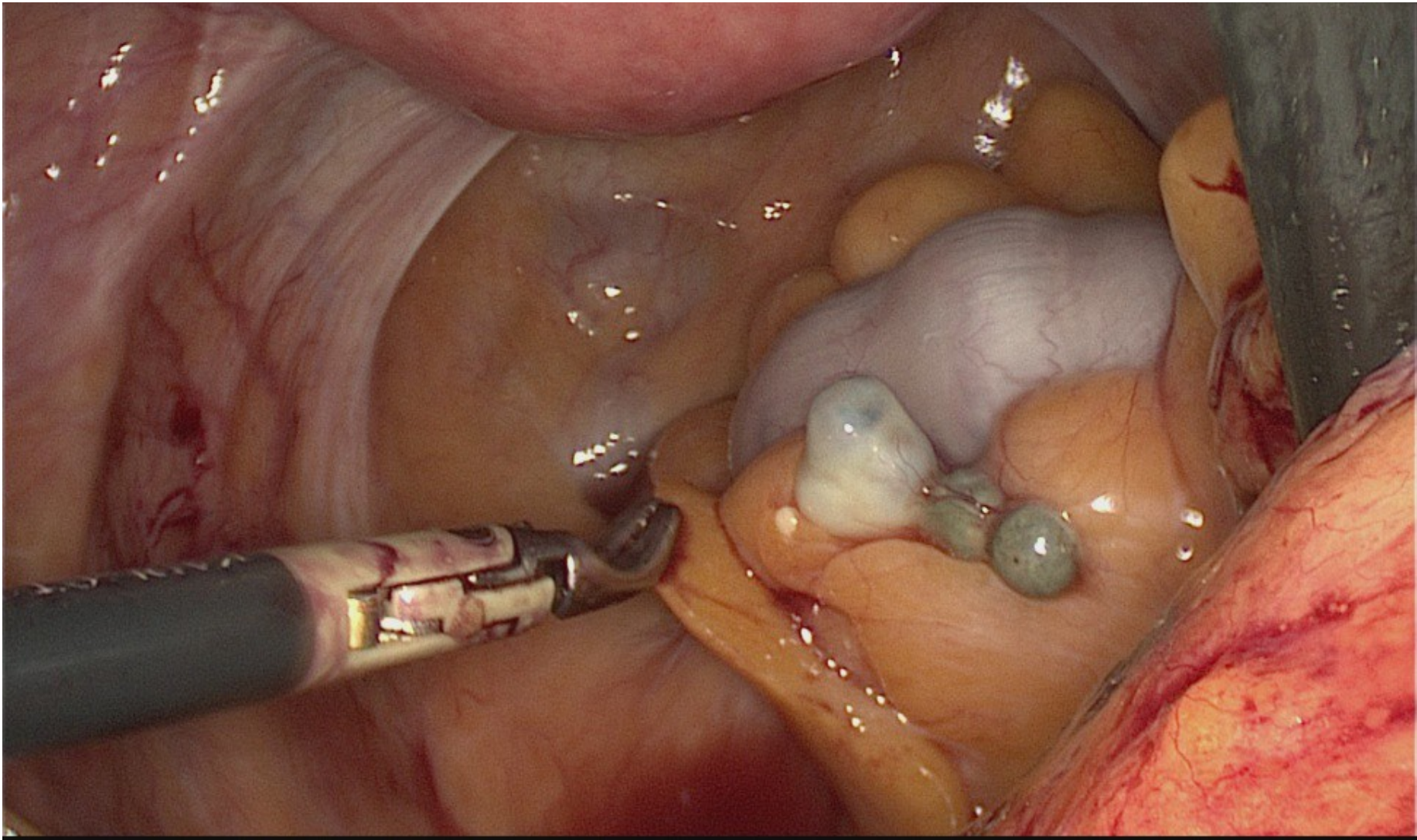


- **Gynäkologische Untersuchung:** adip. BD, weich, keine inguinalen LKS, Vulva unauff., Vagina atroph, glatt; linke Labie mit Bartholin-Zyste (prall, reizlos, indolent); Portio mit zirkulärer Ektopie, keine Blutung ex CK; Uterus antefl., klein, derb, gut mobil, ADP bds. frei; rectal idem. Kein Blut am Fingerling.
- **Vaginalsonografie:** Uterus antefl, 40x 24x 31mm, DED 3,8mm, Ovarien: rechts 16x11mm, links 20x14mm mit Zyste von ca. 10mm, echoleer, bds. unregelmäßig begrenzt, keine freie Flüssigkeit.
- **Empfehlung:** Laparoskopie mit Adnexektomie links, ggf. auch rechts und Marsupialisation

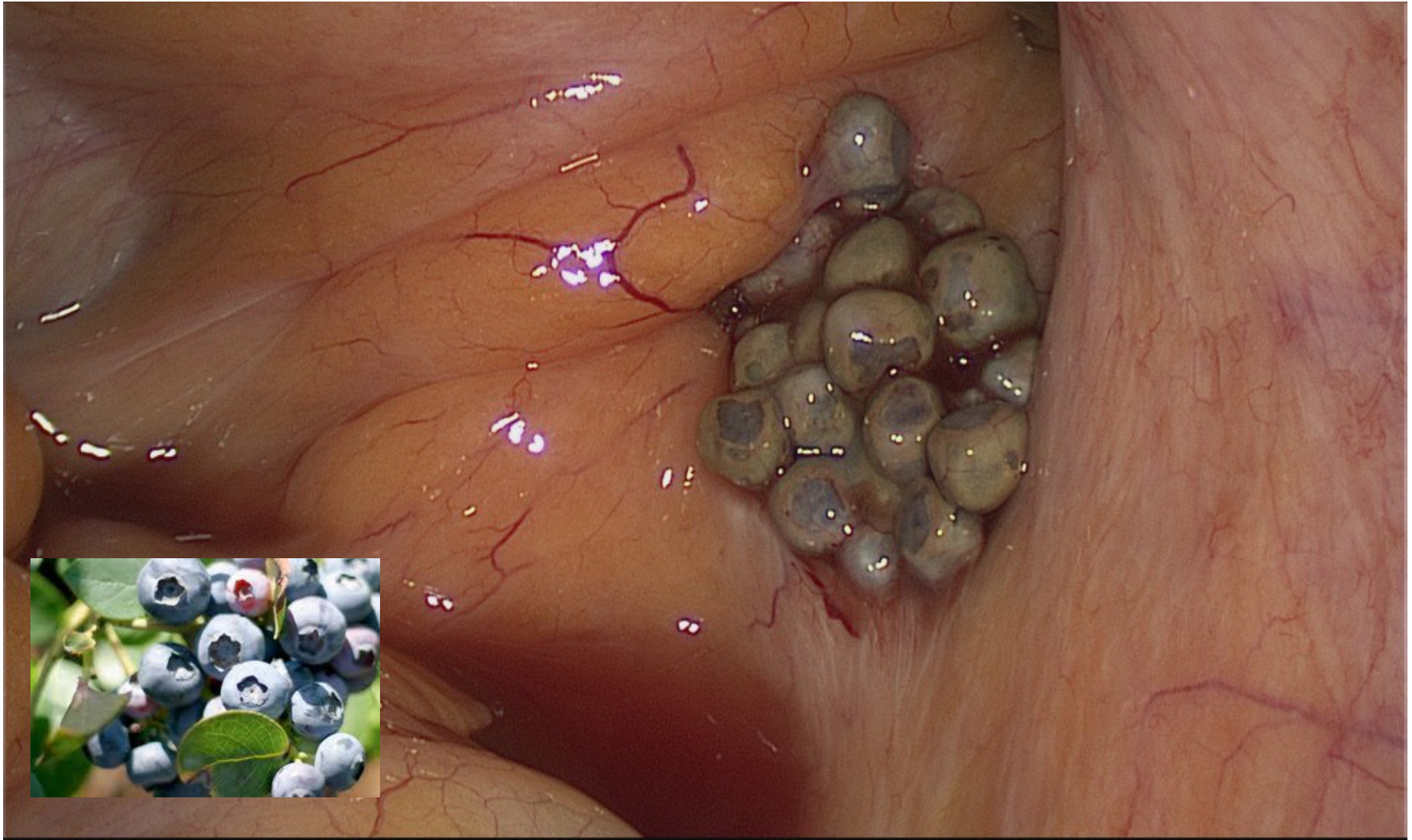
Intraoperativer Befund



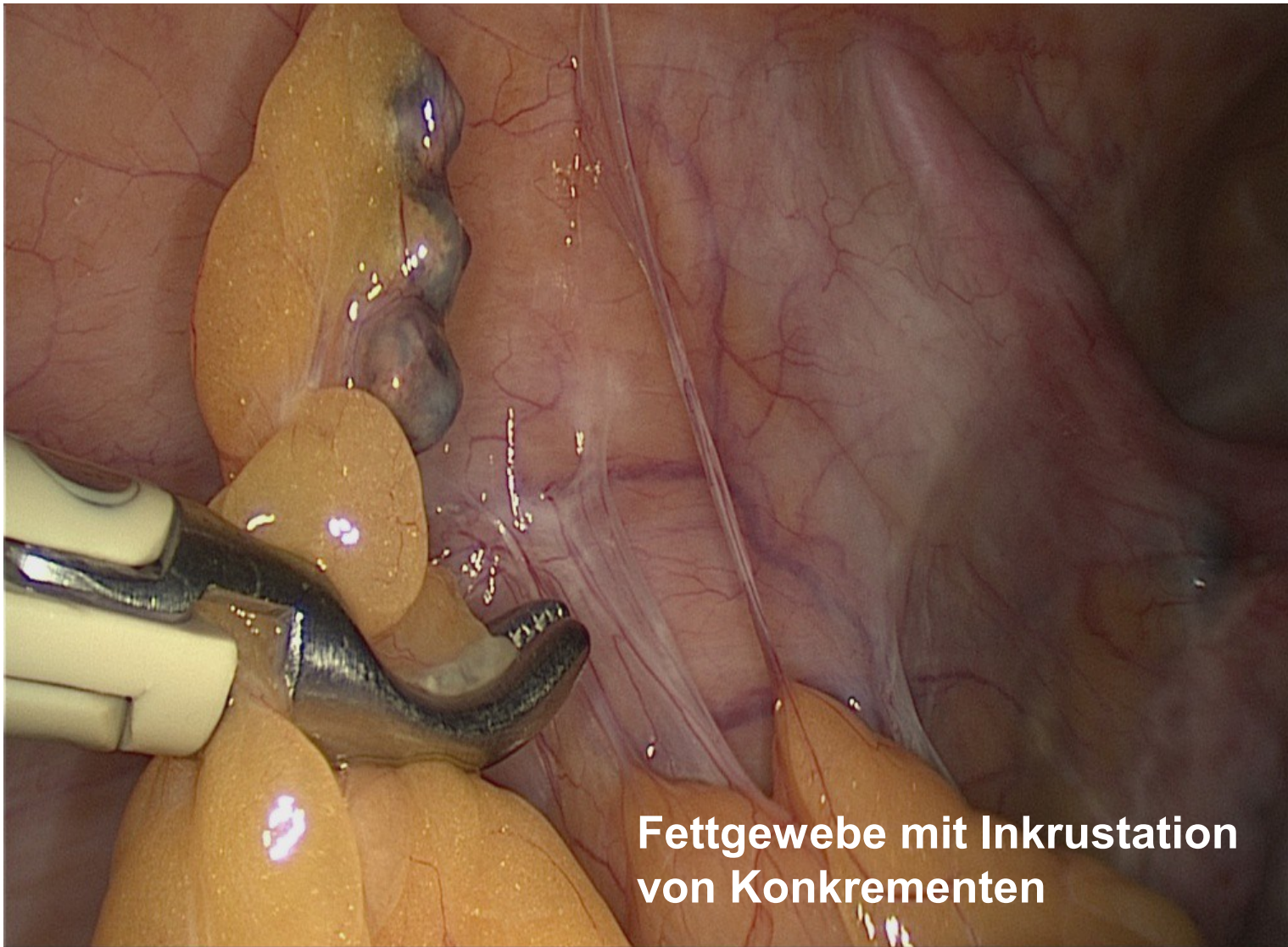
Intraoperativer Befund



Was ist denn das?



Schnellschnitt Gewebe von der linken Beckenwand



Fettgewebe mit Inkrustation von Konkrementen



- Resektat **Gallensteine**: Reifes, tumorfreies Fettgewebe, Fremdkörpergranulom und Reaktion um die Gallensteine.
- Spülzytologie Douglas: Zellarme, leicht hämorrhagisch überlagerte Flüssigkeit unter Einschluss mehrerer, regelrechter Mesothelzellen ohne zelluläre Atypien.
- Resektat **linke Adnexe**: **Seröses Zystadenom** des Ovars, Durchmesser 25mm, in sano entfernt, altersentsprechendes präexistentes Ovar, geringe Schleimhautfibrose der Tube.
- Resektat **rechte Adnexe**: **Altersentsprechendes Ovar**, mehrere paratubare, paramesonephrogene Zysten, geringe Schleimhautfibrose der Tube.
- Bartholin-Zyste: Frische und frischere Hämorrhagien sowie chronische Entzündung in fibrösem Gewebe.

Haben Sie das gewusst?



J Med Case Reports 2009; 3: 8626.

Complications of spilled gallstones following laparoscopic cholecystectomy: a case report and literature overview

Sophie Helme,¹ Tushar Samdani,² and Prakash Sinha²

¹Imperial College London, 10th Floor, QEQM Wing, St Mary's Campus, 20 South Wharf Road, London, W2 1PD, UK

²Princess Royal University Hospital, Farnborough, Kent, UK

Bei 6-40% der laparoskopischen Cholezystektomien fallen Gallensteine in die Bauchhöhle

Bei bis zu 1/3 dieser Operationen gehen Gallensteine “verloren”



Cholezystektomie OP-Bericht 1996

Es folgt dann die Präparation der Gallenblase mit Darstellung des D. cysticus, der zwischen 3 PDS-Clips durchtrennt wird. Anschl. weitere Präparation und Darstellung der A. cystica, die in Richtung zur A. hepatica mit 2 PDS-Clips durchtrennt wird. Der Schenkel, der zur Gallenblase zieht, wird lediglich koaguliert. Anschl. Auslösen der Gallenblase aus dem Leberbett. Hierbei kommt es zur Perforation der Gallenblase und die Steine fallen in das Abdomen. Diese werden nun einzeln extrahiert, wobei die meisten bei der Extraktion zerbröseln. Es erfolgt die mehrfache Spülung und sichere Entfernung aller sichtbaren Steine.



Komplikationen

Adhäsionen
Abszesse
Leberblutung
Fisteln
Hernien

Risiken einer Perforation

akute Entzündung
derbe Adhäsionen
pralle, vergrößerte GB
Clippung des Ductus cysticus

Erfahrung des Operateurs



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!