



«Der verlorene Gallenstein»

Die zur Verdauung der fetthaltigen Speisen benötigte Galle wird in der Leber gebildet und sammelt sich entlang grösser werdender Gallenwege zur temporären Speicherung in der Gallenblase. Sobald fettige Nahrung den Magen erreicht, wird die Kontraktion der Gallenblase aktiviert. Somit gelangt der wichtige Verdauungssaft über den Hauptgallengang schliesslich in den Zwölffingerdarm. Sodann können die fetthaltigen Bestandteile des Essens aufgespalten und vom Körper aufgenommen werden.

Infolge von Dysbalancen des Lösungsgleichgewichtes entsteht eine zunehmende Konzentrierung der Flüssigkeit schliesslich mit Bildung von Steinen, welche von der Grösse eines Grieskorns bis zu mehreren Zentimetern durchmessende Gallensteine variieren können.

Nicht selten werden zufällig im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung des Bauches vom Hausarzt Gallensteine entdeckt. Ein Teil dieser «Steinträger» bleiben ohne Symptome, manche werden jedoch zu Patienten.

Neben den häufig nach der Mahlzeit einsetzenden krampfartigen Bauchschmerzen, auch als Gallenkoliken bezeichnet, persistierenden die Schmerzen teils auch über mehrere Stunden hinweg. Ursächlich hierfür sind ein temporäres Verklemmen der Steine in der Gallenblase oder auf dem Weg der wandernden, meist kleineren Steine beim Passieren des Hauptgallengangs oder des Mündungsbereiches in den Darm.

Die Folge sind mitunter ausgeprägte Entzündungen der Gallenblase, der Gallenwege oder gar der Bauchspeicheldrüse. Diese typischen Beschwerden und der hieraus entstehende Leidensdruck

führt schliesslich zur Konsultation des Chirurgen und nach Besprechung heisst es dann: «Das sollten wir operieren».

Als Standardverfahren wird die minimalinvasive Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie) durchgeführt zur Behebung des Risikos weiterer Steinabgänge bzw. entzündlicher Komplikationen. Allerdings kann selten ein Stein auch anders «verloren» gehen.

Vor kurzem kam eine knapp 90-jährige Patientin auf den Notfall des Kantonsspitals Münsterlingen. Sie beklagte Oberbauchschmerzen sowie wechselnd Episoden von Verstopfung und Durchfall. In einer Computertomografie konnte keine eindeutige Ursache gefunden werden, lediglich eine geringgradige entzündliche Veränderung der Gallenblase mit darin enthaltenen grossem Gallenstein.

Nach einer Woche ging es der Patientin nun deutlich schlechter, die Bauchschmerzen seien vom Oberin den Unterbauch gewandert. Auch habe die Patientin mehrfach erbrechen müssen. In der Bildgebung zeigte sich neben nun deutlicheren entzündlichen Veränderungen der Gallenblase und des angrenzenden Zwölffingerdarms der besagte grosse Gallenstein mitten im Dünndarm liegend und führte hierbei zu einem Stau der Darmpassage. In dieser Situation spricht man von einem «Gallensteinileus».

Klar war nun, dass dieser Stein chirurgisch geborgen werden muss.

So besprachen wir mit der Patientin die umgehend durchzuführende Operation. Hierbei erfolgte zunächst eine Bauchspiegelung, bei der der verlorene Gallenstein problemlos aufgefunden werden konnte. Infolge wurde der Darm auf einer kurzen Strecke eröffnet, sodass der Gallenstein geborgen werden konnte. Nach erfolgter Naht des Darms konnte die Operation beendet werden.

Die Patientin erholte sich sehr rasch vom Eingriff, auch konnte bei guter Darmfunktion wieder mit dem Essen begonnen werden.

Mit einem herzlichen Dank «Herr Doktor» und freudigem «Ade» konnte die Patientin das Spital wieder verlassen.



dipl. Arzt
Dirk Kleindienst
Oberarzt mbF Chirurgische Klinik
STGAG