

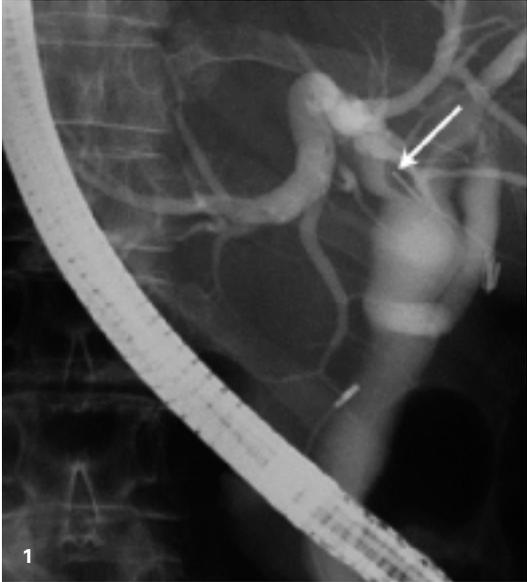
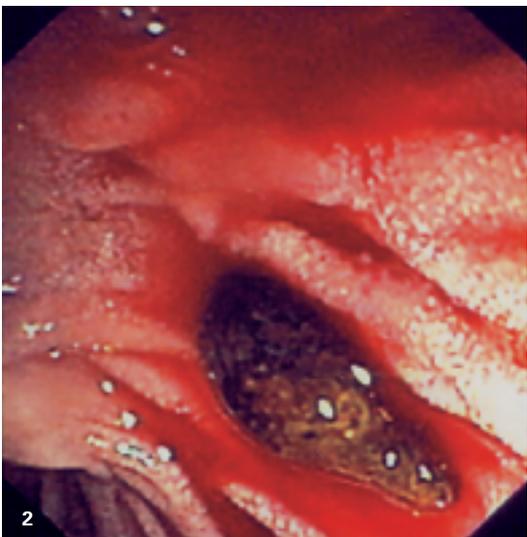
## Rezidivierende Cholangitis: eine ungewöhnliche Ursache

Ana-Maria Popescu, Rémy Meier

Gastroenterologie, Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Liestal

Eine 74-jährige Patientin wurde uns mit Verdacht auf einen Infekt unklarer Lokalisation zur weiteren Abklärung zugewiesen. Sie berichtete von rezidivierenden Fieberschüben und Koliken seit einem Jahr. Eine Cholezystektomie war vor sieben Jahren durchgeführt worden.

In der klinischen Untersuchung fiel eine deutliche Druckdolenz im rechten Oberbauch auf. Folgende pathologische Blutwerte wurden beim Eintritt notiert: Leukozyten:  $11,7 \times 10^9/L$  (N:  $4-10 \times 10^9/L$ ), CRP: 9 mg/L (N:  $<5$  mg/L) und  $\gamma$ -GT: 117 U/L (N: 5–36 U/L).

Bei klinischem Verdacht auf eine Choledocholithiasis mit begleitender Cholangitis wurde eine ERCP (endoskopische retrograde Cholangiopancreatikographie) durchgeführt. Bei der Füllung der Gallengänge mit Kontrastmittel stellte sich eine Aussparung im Ductus hepaticus sinister dar; es wurde – zusätzlich zum Konkrement – der Verdacht auf einen Fremdkörper geäussert (Abb. 1 ). Nach einer Papillotomie und einer Extraktion der Struktur fand sich bereits im Duodenum ein Gallenstein (Abb. 2 ); erstaunlicherweise zeigte sich extra corporem, dass sich dieser Stein um einen Clip herum gebildet hatte (Abb. 3 ). Der weitere Verlauf gestaltete sich ohne Komplikationen, und die Patientin konnte kurz darauf entlassen werden.

Eine sogenannte «Clip-Cholelithiasis» ist eine seltene Komplikation der Cholezystektomie. Erste Fallbeschreibungen wurden Ende der 1980er Jahre publiziert. Es ist möglich, dass die Inzidenz dieser Komplikation in Anbetracht des stetig wachsenden Einsatzes der laparoskopischen Chirurgie zunimmt [1]. Als Ursache wird eine Migration des Clips in die Gallengänge vermutet; hierfür könnten folgende Faktoren prädisponierend sein: kurzer Zystikusstumpf, inkorrekte Clip-Anlage, ischämisch bedingte Nekrosen des Ductus cysticus und postinterventionelle Infektionen [2]. Es wird postuliert, dass die Rate einer «Clip-Cholelithiasis» durch die Verwendung absorbierbarer Clips gesenkt werden könnte [1].

### Literatur

- 1 Cetta F, Baldi C, Lombardo F, Monti L, Stefani P, Nuzzo G. Migration of metallic clips used during laparoscopic cholecystectomy and formation of gallstones around them: surgical implication from a prospective study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 1997;7:37–46.
- 2 Herline AJ, Fisk JM, Debelak JP, Shull HJ Jr., Chapman WC. Surgical clips: a cause of recurrent gallstones. *Am Surg* 1998; 64:845–8.

### Korrespondenz:

PD Dr. med. Rémy Meier  
Abteilung für Gastroenterologie  
Medizinische Universitätsklinik  
Kantonsspital Liestal  
CH-4410 Liestal  
[remy.meier@ksli.ch](mailto:remy.meier@ksli.ch)

