

«Magenblase rechts» – ein richtungweisendes «Detail» im Thoraxröntgenbild

Julian Röbe, Lutz Seebach, Christoph Gubler

Eine 44-jährige Patientin wird in reduziertem Allgemeinzustand mit erhöhten Entzündungsparametern zugewiesen. In der Röntgenaufnahme des Thorax zeigt sich kein pathologischer Herz-Lungen-Befund, nur die Magenblase scheint an falscher Stelle zur Abbildung zu kommen – oder zeigt sich hier doch die gesamte Pathologie (Abb. 1 [1])?

Bei erhöhten Transaminasen und Cholestaseparametern wird eine Sonographie des Abdomens durchgeführt. Hier findet sich eine intrahepatische Cholestase bei liegendem tubulärem Fremdkörper im Ductus hepatocholedochus und hilusnah ein grosses hypoechogenes Areal zentral in der Leber von 10 cm Durchmesser.

Die Computertomographie des Abdomens bestätigt die Verdachtsdiagnose eines grossen lufthaltigen Leberabszesses (Abb. 2, 3 [2]). Retrospektiv ist die «rechtsseitige Magenblase» im Thoraxröntgenbild ein Schlüssel für den aufmerksamen Betrachter eines konventionellen Thoraxbildes.

Ursache des ausgedehnten Leberabszesses ist eine ascendierende Cholangitis bei Stentdysfunktion im Ductus choledochus [1]. Grunderkrankung ist eine chronische Pankreatitis bei

Alkoholüberkonsum mit Kopfpseudotumor und konsekutiver distaler Choledochusstenose.

Nach perkutaner Drainage über drei Wochen unter Antibiotikatherapie und nach Stentwechsel kommt es binnen sechs Wochen zu einer vollständigen Rückbildung des Befundes [2].



Abbildung 2



Abbildung 1



Abbildung 3

Korrespondenz:

Dr. med. Julian Röbe
Medizinische Klinik

Spital Uster
Brunnenstrasse 42
CH-8610 Uster

julian.roebe@spitaluster.ch

Literatur

1 Okamoto T, Fujioka S, Yanagisawa S, Yanaga K, Kakutani H, Tajiri H, et al. Placement of a metallic stent across the main duodenal papilla may predispose to cholangitis. *Gastrointest Endosc.* 2006;63:792-6.

2 Sharara AI, Rockey DC. Pyogenic liver abscess. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2002;5:437-42.