



Definition

Von Gallenblasensteinleiden (Cholezystolithiasis) spricht man, wenn sich Gallensteine in der Gallenblase finden (Abb. 1). Gallensteine entstehen bei Cholesterinübersättigung durch Kristallisierung aus der Galleflüssigkeit, die in der Leber produziert wird.

Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Über 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung haben Gallenblasensteine. Ursächlich für die Steinbildung ist ein Ungleichgewicht der löslichen Stoffe in der Gallenflüssigkeit. Wichtige prädisponierende Faktoren sind Schwangerschaft, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Hypercholesterinämie (überhöhter Cholesterinspiegel) und Adipositas (Fettsucht). Die Patienten werden mit folgender Symptomatik auffällig: Kolikartiger Schmerz im (rechten) Oberbauch, gelegentlich mit Ausstrahlung in den Rücken oder die rechte Schulter, ausgelöst durch fettreiches Essen oder nachts durch Gallenblasenkontraktionen. Weitere mögliche Symptome sind Völlegefühl, Übelkeit, Erbrechen und Gelbsucht (Ikterus).

Diagnostik

Neben der klinischen Untersuchung, die typischerweise einen Druckschmerz im rechten Oberbauch ergibt, ist die Ultraschall-

Gallensteinleiden <K 80>

Cholezystolithiasis

untersuchung (Sonographie) die Methode der Wahl. Letztere erlaubt die Diagnosestellung mit einer Treffsicherheit von ca. 95 %. Die Labordiagnostik umfasst ein Blutbild, Cholestaseparameter (Bilirubin, Gamma-GT, Alkalische Phosphatase), Transaminasen (GOT, GPT), Pankreasenzyme (Amylase, Lipase) und das CRP. Ergänzend bei besonderer Indikation sind folgende Untersuchungen möglich: die übliche Röntgenaufnahme des Bauches, die ERCP (Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikographie), die MRCP (Magnet-Resonanztomographische Cholangio-Pankreatikographie), die PTC (Perkutane Transhepatische Cholangiographie), die CT (Computertomographie), die MRT (Magnet-Resonanztomographie) und die heute nur noch selten durchgeführte i.v.-Cholangiographie. Bei unsicherer Diagnose erlaubt zudem die Magenspiegelung (Gastroskopie) eine Differenzierung von ähnlichen Symptomen, die auch einer Magenerkrankung zugrunde liegen können.



Abb. 1: Gallensteine

Therapie

Eine konservative Therapie sollte nur bei Patienten durchgeführt werden, die aus anderen Gründen nicht operiert werden können. Hierfür stehen Medikamente zur Auflösung der Steine (Lyse) und eine von außen erfolgende Stosswellentherapie zur Steinzertrümmerung (ESWL) zur Verfügung. Beide haben allerdings aufgrund der langen Therapiedauer und der hohen Rückfallrate keine relevante klinische Bedeutung mehr. Das heutige Verfahren der Wahl ist die Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie), die als offene oder als laparoskopische Operation durchgeführt werden kann. Bei der laparoskopischen Operation wird im Bereich des Bauchnabels über einen ca. 2 cm messenden Hautschnitt der Zugang zur Bauchhöhle geschaffen, über den das Laparoskop (Kamera) in die Bauchhöhle eingebracht wird. Unter Sicht werden dann weitere zwei bis drei Zugänge geschaffen, die das Einbringen der speziellen Schneid- und Greifinstrumente erlauben. Der Gallenblasengang, die Verbindung zwischen Gallenblase und Gallengang sowie die Gallenblasenschlagader werden an der Basis der Gallenblase freipräpariert, mit Clips verschlossen und durchtrennt (Abb. 2). Die Gallenblase kann dann aus dem Leberbett gelöst, im Bauchraum in einen Beutel verpackt und über einen der Zugänge entfernt werden. Bei der offenen



Abb. 2: Laparoskopische Cholezystektomie

Operation wird über einen ca. 10 cm langen Rippenbogenrandschnitt der Zugang zum Oberbauch geschaffen. Das Freipräparieren der Gefäße und das Herauslösen der Gallenblase aus dem Leberbett verläuft dann identisch zur laparoskopischen Technik. Unter einer Konversion versteht man den Verfahrenswechsel während der Operation von der laparoskopischen zur offenen Cholezystektomie. Die Konversionsrate wird in der Literatur zwischen 5-25 % angegeben, abhängig von Begleiterkrankungen, Voroperationen, dem Entzündungszustand der Gallenblase und von der Erfahrung des Operateurs. Die häufigsten Komplikationen beider Techniken sind Lebergefäßverletzungen mit Blutungen und Nekrosegefahr der Leber sowie Gallengangsverletzungen mit Gallenstauung in der Leber und Gallenleckage

Sonderformen

Eine Entzündungsreaktion der Gallenblase (Cholezystitis) erleiden ca. 20% der Gallensteinträger. Die akute Cholezystitis ist grundsätzlich eine Operationsindikation. Dabei ist die Frühoperation (innerhalb von 72 Stunden nach Symptombeginn) anzustreben, wobei ebenfalls die laparoskopische Technik Standard ist.

Allgemeinchirurgische Sprechstunde
Mo bis Fr jeweils 8:30 - 11:30 Uhr
Sprechstunde zur Chirurgie von Leber-,
Gallen- und Bauchspeicheldrüsenkrankungen:
Mo und Do 8:30 - 11:30 Uhr
Notfälle jederzeit ohne Voranmeldung
Auskunft unter Tel. (06841) 16-22619

