

# ENDOSKOPISCH ERKENNBARE OBSTRUKTION DES GEMEINSAMEN GALLENGANGS ALS KOLIKURSACHE

RABEA LENSING, CAROLINE WIRTH UND ANN KRISTIN BARTON



## EINLEITUNG

Im Gegensatz zu anderen Tierarten besitzt das Pferd keine Gallenblase, weshalb die Galle kontinuierlich abfließt. Dies sorgt wiederum dafür, dass die Prävalenz für **Gallengangssteine** bei Pferden mit ca. 0,08% sehr selten ist (Schneider, 1997). Die **sonographische** Untersuchung der Leber stellt das am häufigsten eingesetzte diagnostische Verfahren dar, wobei weniger als die Hälfte der Patienten mit Gallensteinen darüber identifiziert werden, während die **Duodenoskopie** als ergänzende Methode wertvolle Informationen über die Lage der Steine und den Schweregrad der Obstruktion liefert (Peek und Divers, 2000; Carr et al., 2004).

## VORBERICHT

**6-jähriger Westfalenwallach mit akuter Koliksymptomatik, Apathie, Fieber (39,5°C) und Leukozytose (17,7 G/l), bislang ohne Symptome**

## DIAGNOSTIK

**LABOR:** stark **erhöhte Leberenzyme und Gallensäuren**, die unter der Therapie einen zunächst regredienten Verlauf zeigten.

|              | Tag 1         | Tag 12       | Referenz    |
|--------------|---------------|--------------|-------------|
| Gallensäuren | 158,34 µmol/l | 37,75 µmol/l | < 12 µmol/l |
| G-GT         | 1.894,5 U/l   | 1.077,5 U/l  | < 44 U/l    |
| GLDH         | 361,2 U/l     | 246,9 U/l    | < 13 U/l    |

Tab. 1 Leberparameter über die ersten 12 Tage.

## SONOGRAPHIE:

1) **initial:** **Hepatomegalie mit massiv gestautem Gallengang**

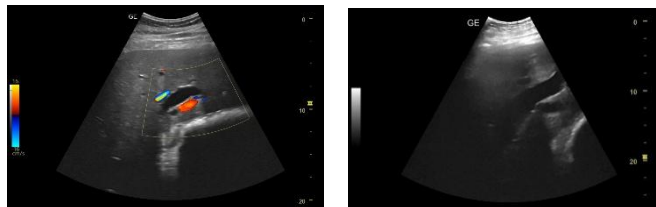


Abb. 1 Initiale sonographische Untersuchung der Leber mit vergrößertem Gallengang. Die linke Abbildung zeigt die Anwendung eines Farbdopplers zur Identifizierung des Gallengangs.

2) **wenige Tage später:** **Darstellung eines Gallengangssteins**

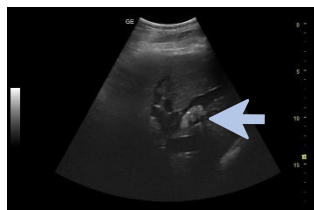


Abb. 2 Kontrollsonographie der Leber mit hyperechogener Struktur (Pfeil, v.a. Gallenstein) im vergrößerten Gallengang, deren Position sich über mehrere Tage veränderte.

3) **weitere Woche später:** Lebergröße und Gallengänge unauffällig, Stein nicht mehr darstellbar

**ENDOSKOPIE:** Duodenoskopie, nachdem Struktur (Gallengangsstein) sonographisch nicht mehr sichtbar war, mit sichtbarem Abfluss von Galle über die **Papilla major**, die jedoch eine ausgeprägte **pathologische Vorwölbung** aufwies

## KONTAKTADRESSE

Rabea Lensing, Pferdekl. Hochmoor, Ruthmannstr. 10, 48712 Gescher-Hochmoor  
E-Mail: rabea.lensing@web.de

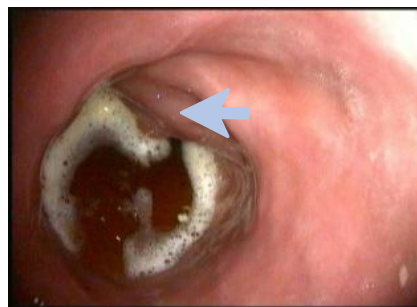


Abb. 3 Duodenoskopie mit Blick auf die Papilla duodeni major mit pathologischer Vorwölbung (Pfeil).

## VERDACHTSDIAGNOSE

### CHOLANGIOHEPATITIS MIT GALLENGANGSOBSTRUKTION

## THERAPIE & VERLAUF

- **Infusionen, Antibiotika** (Sulfadimethoxin 8,3 mg/kg + Trimethoprim 1,7 mg/kg BID p.o. und Metronidazol 15 mg/kg TID p.o.) und **Kortikosteroide** (Prednisolon 1,5 mg/kg SID p.o.) **führten zu klinischer Besserung**
- **Laserchirurgische Papillenerweiterung** diskutiert, aber aufgrund guter Entwicklung und möglicher Risiken (aufsteigende Infektionen) zurückgestellt
- Entlassung unter Sulfadimethoxin+Trimethoprim und ausschleichender Prednisolontherapie
- erneute Vorstellung eine Woche später mit Kolik, Fieber, massiv gestautem Gallengang ohne sichtbaren Gallengangsstein
- rasche Verschlechterung trotz intensiver Therapie
- **Euthanasie**

## SEKTIONSBEFUND

**Hepatomegalie (19,5 kg, physiologisch < 8,25 kg) mit Verwachsung der Leber an Bauchwand und Milz, gestaute Gallengänge und einem ca. 9 cm großen Gallenstein im Bereich des gemeinsamen Gallengangs unmittelbar hinter der Papilla major**

Physiologisches Lebergewicht: ca. 1,5% des Körpergewichtes



Abb. 4 **A** Facies diaphragmatica der entnommenen Leber. Die Leber stellt sich vergrößert dar. **B** Facies visceralis mit Gallengangsstein im gemeinsamen Gallengang. **C** Entnommener Gallengangsstein.

## LITERATUR

Schneider, D.A. Cholestasis and biliary calculi in horses. Compendium on Continuing Education for The Practicing Veterinarian 1997, 19:744-754

Peek, S. F.; Divers, T. J. Medical treatment of cholangiohepatitis and cholelithiasis in mature horses: 9 cases (1991-1998). Equine Veterinary Journal 2000, 32:301-306

Carr, E. A.; Caron, J. P.; Peroni, J. Endoscopic diagnosis of choledocholithiasis of the common bile duct in a horse. Equine Veterinary Education 2004, 16:68-71