

CASE REPORT

Echinococcus alveolaris bei 40-jähriger Patientin

Baermed
Prof. Dr. med. H. U. Baer
Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
info@baermed.ch
www.baermed.ch

Telefon +41 44 387 30 70
Fax +41 44 387 30 90

DIAGNOSEN

Parasitäre Erkrankung der Leber durch Echinococcus multilocularis:

- Echinococcus im Lebersegment III/II
- Echinococcus multilocularis Zyste im Lebersegment VI/VII

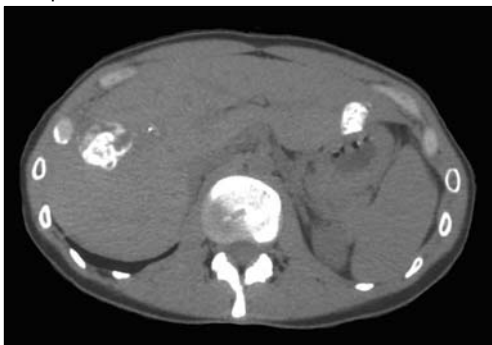
Hypolactasie (idiopathische funktionelle Darmbeschwerden)

ANAMNESE

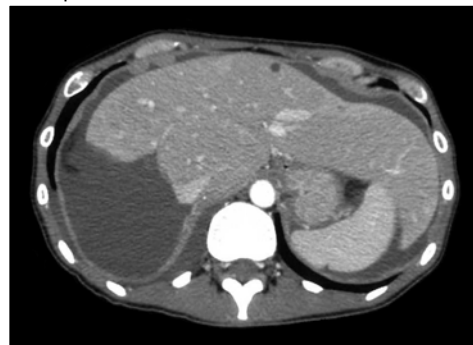
Seit zwanzig Jahren rezidivierende Abdominalbeschwerden mit Blähungen, Durchfällen und gelegentlichen Obstipationen. Die auftretenden Schmerzen waren unterschiedlich stark. Vor 15 Jahren wurde die Patientin gastroskopiert - ohne Befund.

Aufgrund starker Oberbauchbeschwerden im letzten Jahr führte ein Gastroenterologe eine Ultrasonographie durch und entdeckte die Echinococcus Zysten als Zentralbefund. Die Echinococcus Serologie war positiv.

Präoperativ



Postoperativ



INDIKATION ZUR OPERATION

- Verdacht auf Echinococcus Cysticus im Lebersegment III/II
- Verdacht auf Echinococcus Cysticus Zyste im Lebersegment VI/VII
- Differenzierung zwischen Echinococcus granulosus und Echinococcus multilocularis aufgrund der Serologie nicht möglich
- Vitalität der Scolices ist anhand Serologie und CT nicht beurteilbar

OPERATION

- Intraoperative ultrasonographische Untersuchung
- Echinococcusresektion im Hilus
- Rechtsseitige Hemihepatektomie erweitert gegen die Segmente IVa und b dorsal
- Kreisrunde Resektion des Befundes zentral im Lebersegment II/III
- Cholezystektomie

Abbildung 1: Operationsskizze

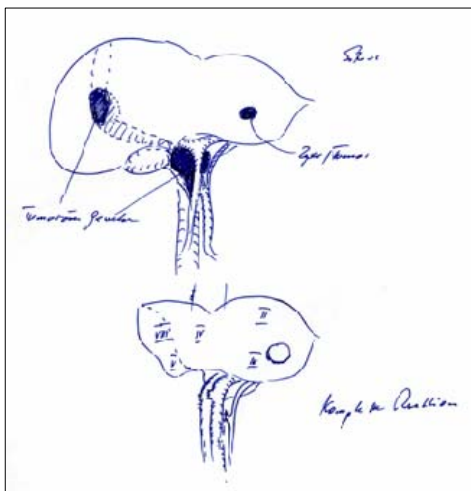


Abbildung 2: Resektat Leber



Abbildung 3: Aufgeschnittenes Präparat

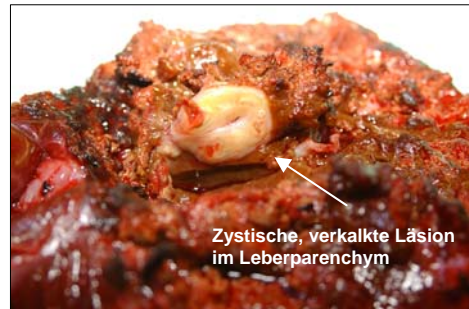


Abbildung 4: Schnittfläche der Leber nach Resektion



Abbildung 5: Resektionsstelle des Befundes im Segment II/III



POSTOPERATIVE DIAGNOSE

- Echinococcus alveolaris im Segment V/VI, welcher sich in den Hilus im Dreieck Ductus hepaticus, Ductus cysticus, rechtsseitiger Ductus hepaticus und Portalvenenbifurkation fortsetzt
- Echinococcus zentral im Lebersegment II/III
- Komplette Resektion R0

PARASITOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Lebergewebe mit einer fast vollständig verkalkten (\varnothing ca. 2 cm) und einer teilweise verkalkten Läsion. Letztere mit einzelnen kleinblasigen (alveolären) Strukturen (3 bis 5 mm), Abgrenzung zum Lebergewebe nicht klar erkennbar. Das morphologische Bild ist typisch für unterschiedlich stark verkalkte Larvenstadien von Echinococcus multilocularis. DNA-Nachweis von Echinococcus multilocularis PCR ist positiv.

VERLAUF

- Protrahierter postoperativer Verlauf
- Am 4. postoperativen Tag Verlegung von der Intensiv- auf die Normalstation
- Starker Volumenbedarf (Verlust nach intraabdominal bei exzessiver Lymphonodektomie des Ligamentum hepatoduodenale)

PROBLEME

- **Anämie**
 - Postoperativ bestand bei der Patientin eine ausgeprägte Anämie (Normochrom/Normozytär bei Blutverlust). Bewusst wurde auf die Gabe von EC-Konzentraten verzichtet (Alter!). Die deutliche Schwäche und die orthostatischen Probleme sind auf diese Anämie zurückzuführen. Eine Supplementation mit Eisen ist zu diesem Zeitpunkt wenig sinnvoll. Regelmässige Kontrollen des Blutbildes sind empfohlen.
- **Ernährung**
 - Langsamer Kostaufbau unter Anleitung einer Ernährungsberatung
- **Antiparasitäre Therapie**
 - Lebenslange Therapie mit Albendazol. Die Einnahme erfolgt in einem Zyklus von jeweils vier Wochen Albendazol mit 14 Tagen Pause
 - Regelmässige Kontrollen der Plasma-Albendazol-Spiegel