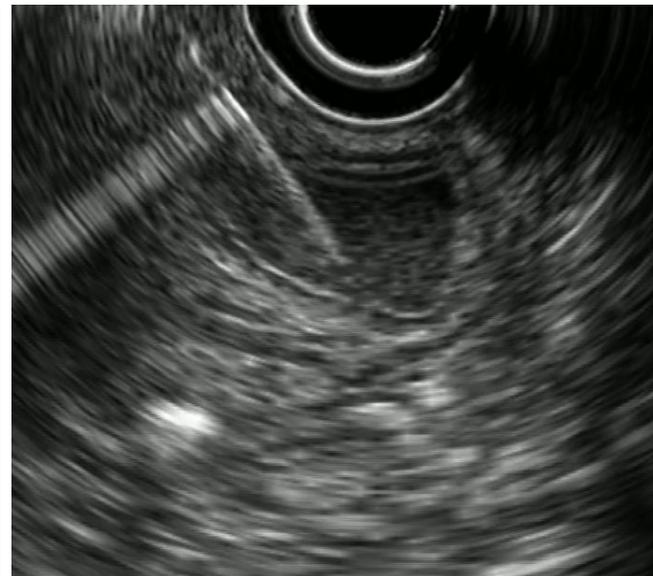
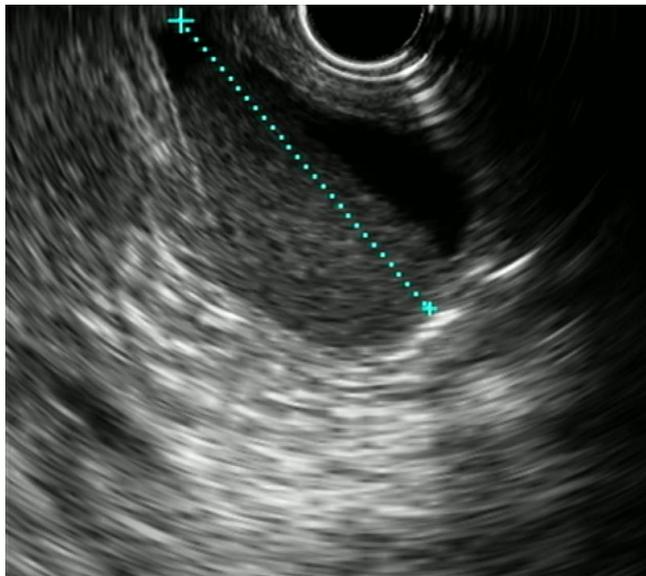
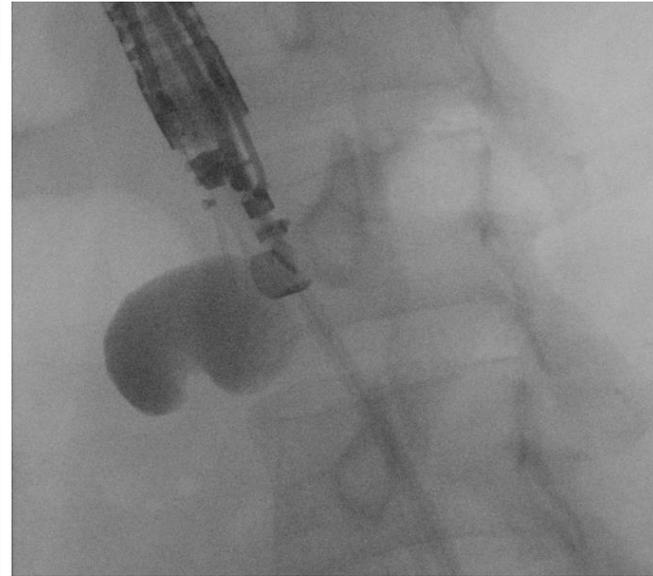
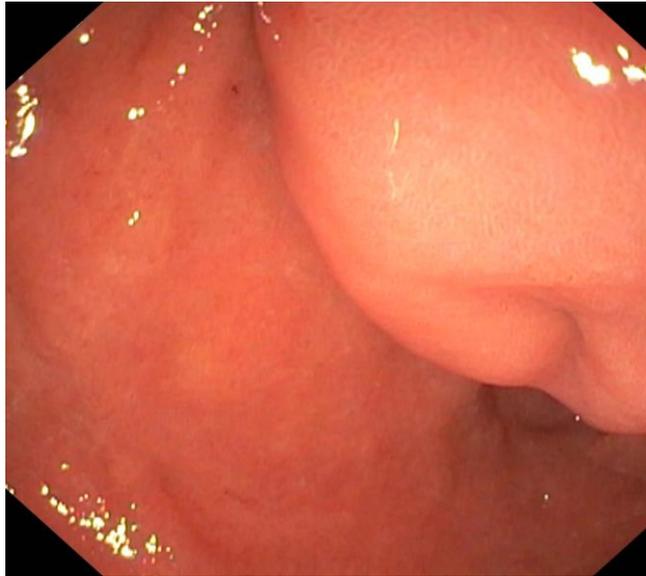




Bei dem 15-jährigen Jungen wurden aufgrund von Bauchschmerzen und Übelkeit extern im MRT eine zystische Struktur am Duodenum mit Bezug zum Pankreas festgestellt. Die Lipase war einmalig leicht erhöht. Bei Vorstellung in unserer Endoskopie war der Patient wieder beschwerdefrei. Die Gastroskopie zeigte im Duodenum die unten aufgeführte Impression mit normalem Schleimhautüberzug. Ein Passagehindernis bestand für das Gastroskop nicht. In der Endosonographie waren DHC und Pankreaskopf unauffällig. Es erfolgte eine Punktion der Zyste mit Aspiration klarer Flüssigkeit und dann eine Kontrastmitteldarstellung ohne Verbindung der Zyste mit einer Gangstruktur, wie DHC oder Pankreasgang (siehe Bild). Worum handelt es sich hier?





Die **duodenale Duplikaturzyste** ist eine angeborene Anomalie, die am häufigsten in der Muskelwand des proximalen Duodenums auftritt und meist nicht mit dem Lumen des Duodenums kommuniziert. Eine komplett neben dem Duodenum liegende Zyste ist auch möglich.

Patienten können je nach Lage und Größe der Zyste durch Schmerzen, Erbrechen, Cholestase oder Pankreatitiden symptomatisch werden. Meist ist es jedoch ein Zufallsbefund.

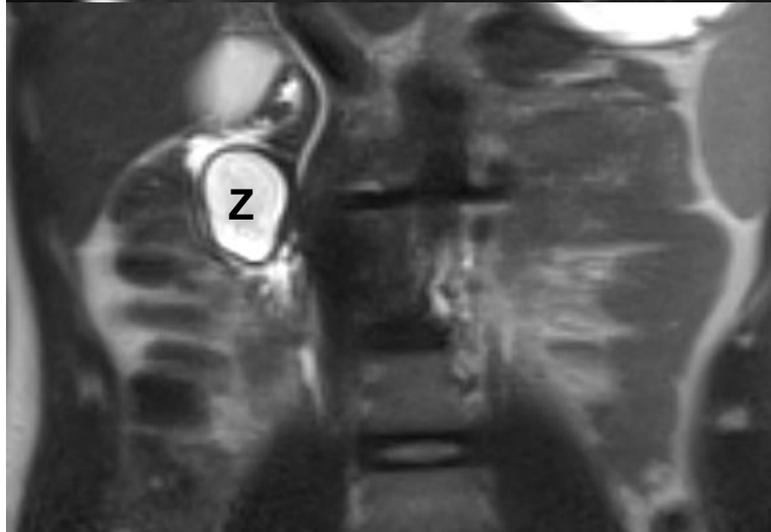
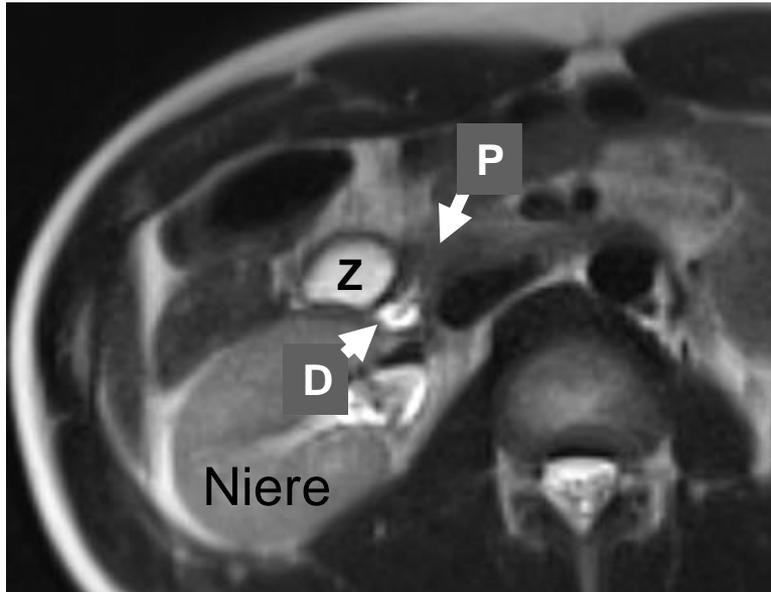
Das MRT des Jungen zeigte eine wassergefüllte Zyste (siehe Abb.2: Z), die der Niere, dem Duodenum (D) und Pankreas (P) anlag. Im Barium-Breischluck imponiert die Duplikaturzyste meist als klar umschriebene Kontrastmittelaussparung in der Pars II des Duodenum (siehe Abb. Z=Zyste). Eine wichtige Differentialdiagnose ist die Choledochozele, die aber im Gegensatz zur Duplikaturzyste keine Darm-artigen Wandschichten aufweist, keine Peristaltik zeigt und nicht komprimierbar ist.

Im vorliegenden Fall sieht man die für die Dünndarmwand typische Schichtung im Endosono (siehe Abb.3), die Zyste war komprimierbar und bei EUS-Punktion setzte eine deutliche Peristaltik ein. Zudem lies sich im Endosono der DHC sehr gut ohne zystische Aufweitung von der Papille bis zur Leber verfolgen.

Da der Patient mittlerweile wieder beschwerdefrei war und die Passage mit dem Endoskop gut möglich war, wird zunächst keine Operation erfolgen.



Abb. 2: Bildgebung der Duplikaturzyste





EUS-Punktionsnadel

