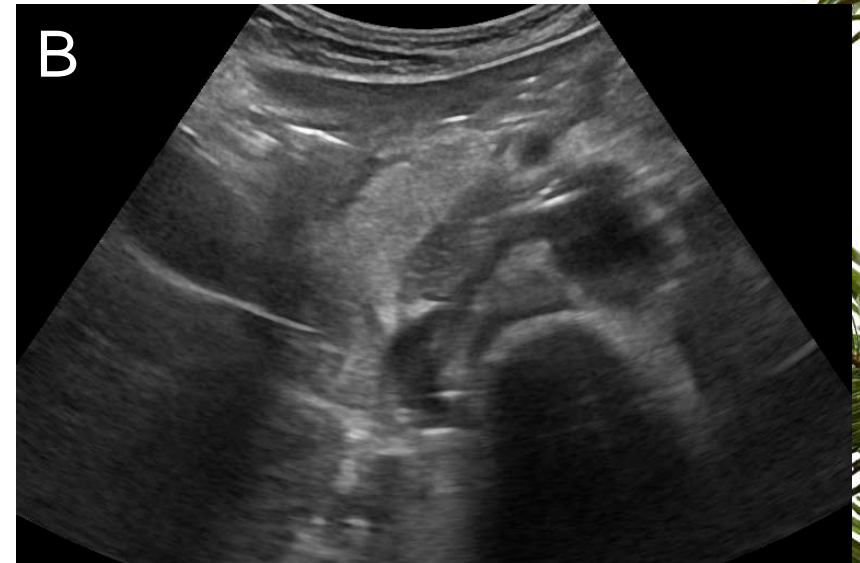
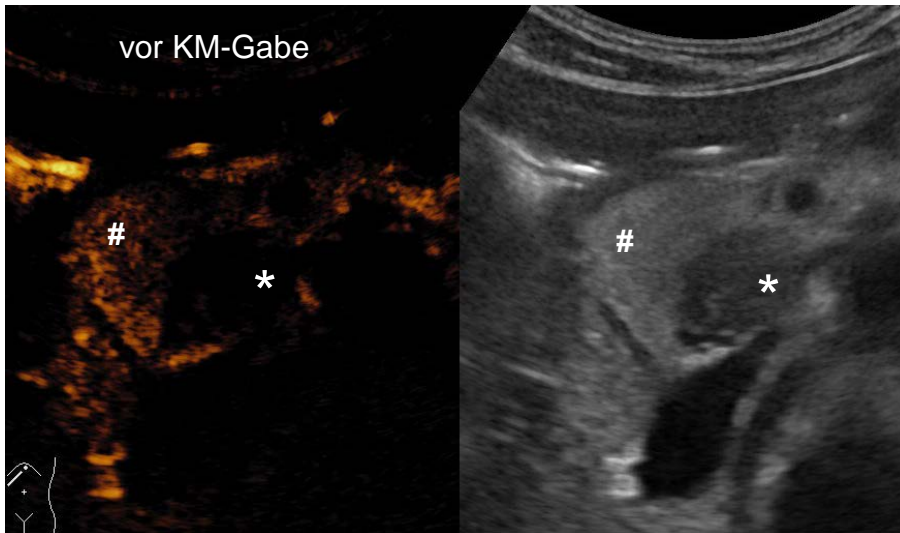


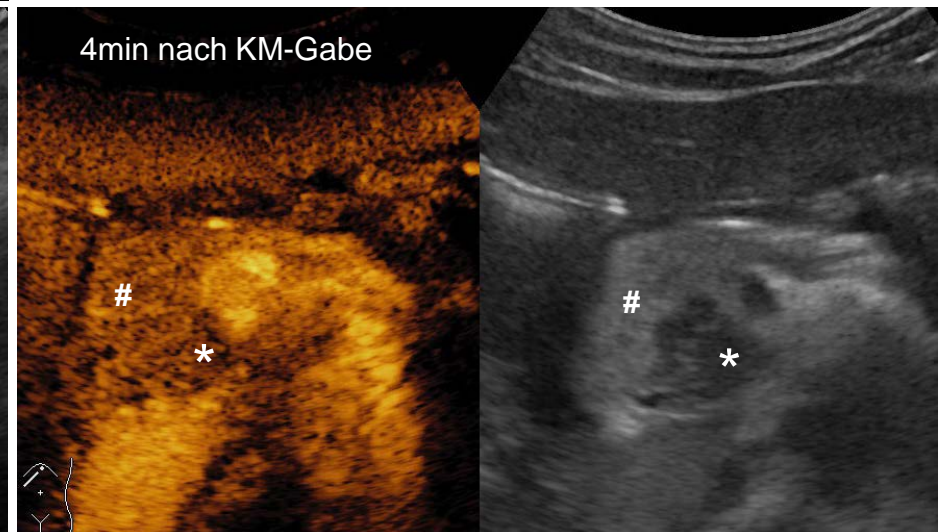
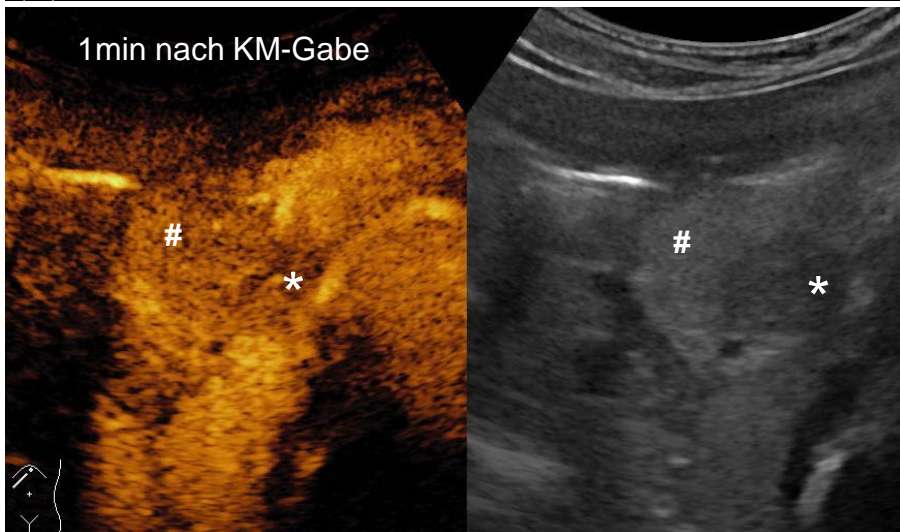
Eine beschwerdefreie 55-jährige Patientin mit M. Crohn stellt sich zur Routine-Oberbauchsonographie vor. Im Oberbauchquerschnitt zeigt das Pankreas eine echoarme Struktur im Bereich des Pankreaskopfes (Pfeile). DHC und D. pancreaticus sind nicht dilatiert. Pfortader und Milzvene sind offen.



Woran denkt Ihr? Welche Diagnostik sollte sich anschließen? CT, MRT, Endosonographie, Biopsie, Operation?



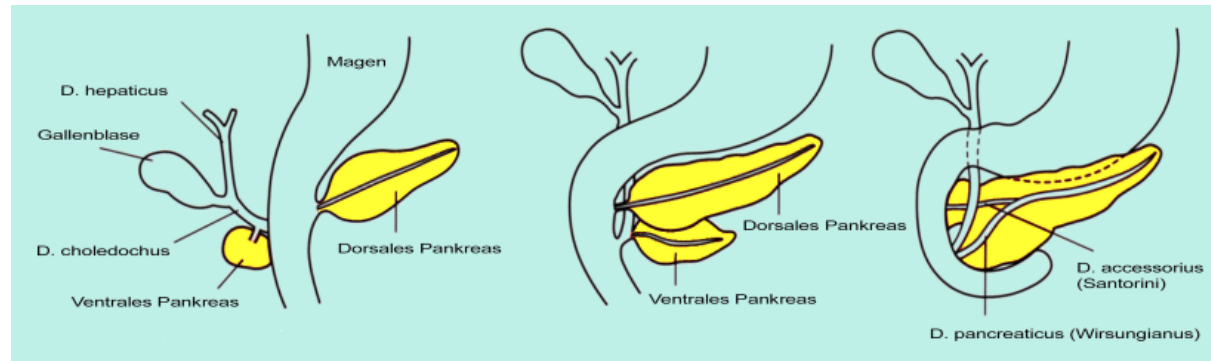
Die einfachste Diagnostik, die man zudem auch direkt ans Sono anschließen kann, ist die Kontrastmittelsonographie: Im Vergleich zum Ausgangsbild zeigt sich 1 min nach Kontrastmittelgabe (Sonovue®) (portalvenöse Phase) ein Angleichen zwischen der Echodichte der vermeintlichen Raumforderung (*) und des Restpankreas (#). Auch in der spätvenösen Phase (4 min) sieht das Pankreas nun homogen aus.





Die Diagnose lautet: **echoarme ventrale Pankreasanlage**

Wie Ihr bestimmt noch wisst, wird das Pankreas durch die Verschmelzung der ventralen und dorsalen Anlage gebildet. Dabei bildet die ventrale Anlage den unteren Teil des Caput pancreatis und den Processus uncinatus. Der Processus uncinatus ist im normalen Sono meist nicht komplett sichtbar, bei der schlanken Patientin in unserem Fall aber gut einsehbar gewesen. Man staunt im Endosono immer wieder, wie groß dieser Pankreasteil ist.



Die ventrale Anlage zeigt im Laufe des Lebens meist eine geringere Fetteinlagerung als das restliche Pankreas und imponiert darum als echoarmer, scharf begrenztes Areal. Im Unterschied zur echten Raumforderung hat die ventrale Anlage keinen Verdrängungscharakter, führt nicht zum Aufstau des D. pancreaticus und zeigt vor allem im Kontrastmittelultraschall kein venöses Auswaschphänomen, wie es für Malignome des Pankreas typisch ist. In Abb. B sieht man auch sehr schön, wie eine schmale Grenzschicht noch den Übergang der dorsalen zur ventralen Anlage markiert. Und wieder ein CT gespart. Frohe Weihnachten!

Schima et al 2006 Radiologe 46:321