



People.Health.Care.

oral, intracavitär

Suprasorb® CNP endo

Abheilung einer extrem großen iatrogenen Ösophagusperforation mit konsekutivem Pleuraempyem innerhalb von 4 Wochen mit der CNP Drainagefolie und der endoskopischen Unterdrucktherapie des CNP endo Systems.

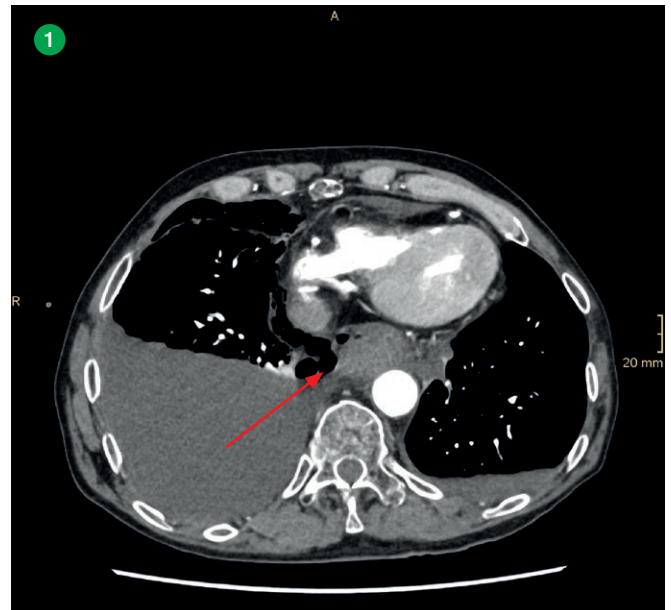
Priv.-Doz. DDr. Peter Tschann,
Bereichsleitender Oberarzt
Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie
am Landeskrankenhaus Feldkirch



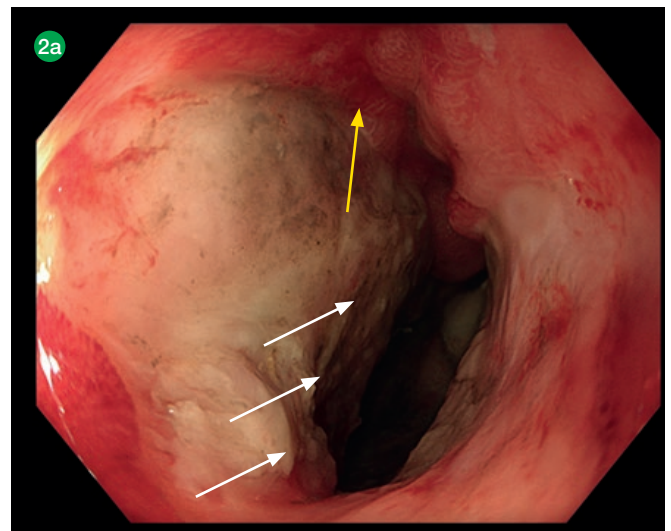
Fallbeispiel Ösophagus

Ösophagusperforationen, ungeachtet ihrer Genese, stellen lebensbedrohliche Situationen dar, die einerseits mit einer hohen Morbidität und andererseits mit einer Mortalität von 15–50 % verbunden sind. Die zugrunde liegende Erkrankung sowie das Vorliegen von Begleiterkrankungen spielen dabei eine entscheidende Rolle.

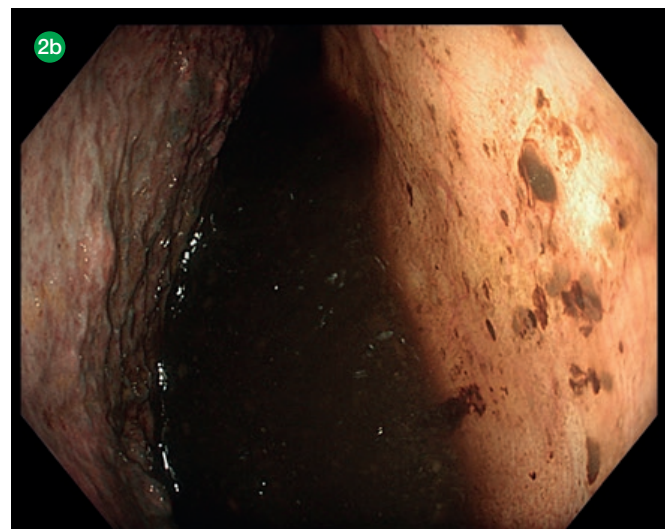
Die Therapie der Ösophagusperforation stellt Behandler vor besondere Herausforderungen: Es ist bekannt, dass die operative Versorgung von Perforationen, unabhängig von ihrer Lokalisation, häufig mit einer hohen Morbidität einhergeht. Aus diesem Grund rücken minimal-invasive und endoskopische Verfahren in den letzten Jahren zunehmend in den Vordergrund.



CT Untersuchung mit Perforationsstelle (Pfeil) und Serothorax



Perforationsstelle (weiße Pfeile),
Gastroösophagealer Übergang (gelber Pfeil)



Pleurahöhle mit Serothorax

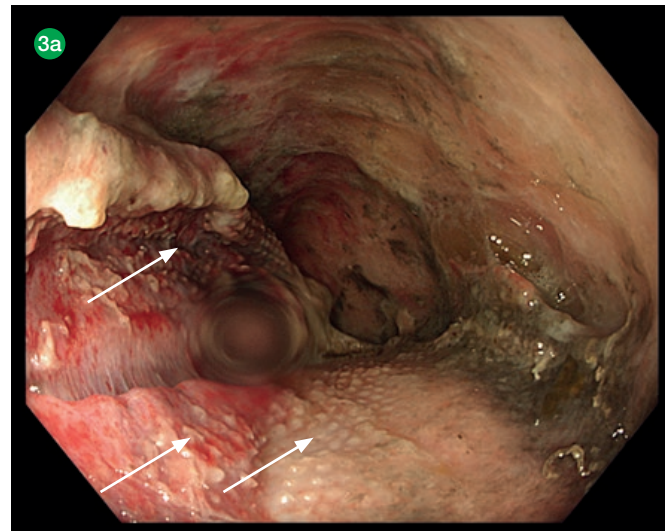
Fallbericht

Wir berichten über einen 66-jährigen männlichen Patienten, der sich seit 12 Jahren aufgrund einer peptischen Ösophagusstenose regelmäßig pneumatischen Dilatationen unterzog. Der Patient litt zusätzlich an COPD Stadium III, einem Zustand nach chronischem Alkoholabusus, Morbus Parkinson, chronischer Refluxösophagitis sowie an einer malnutritiven Situation mit einem BMI von $<18 \text{ kg/m}^2$. Drei Tage nach der letzten Dilatation stellte sich der Patient mit akuten thorakalen Schmerzen und beginnendem septischem Schock in unserer Ambulanz vor.

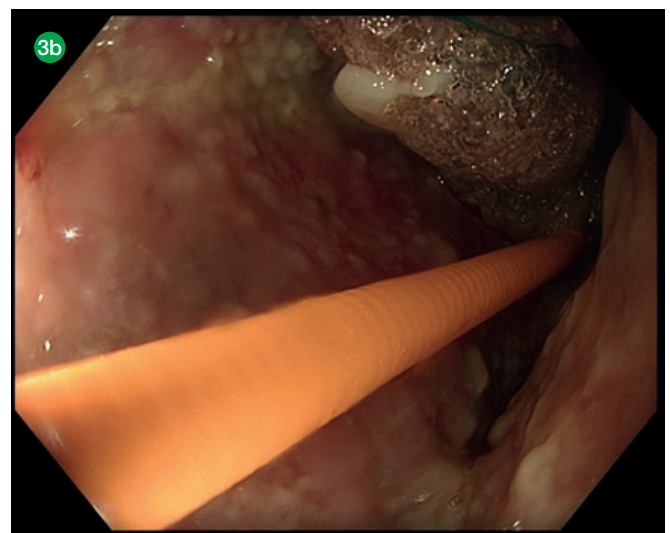
Die radiologische Diagnostik zeigte einen ausgeprägten Serothorax rechts sowie eine Ösophagusperforation (Abb. 1). Aufgrund des septischen Schockzustands war eine operative Versorgung (z. B. Thorakotomie oder Ösophagusresektion) nicht möglich. Es wurde daher die Indikation zur Einlage einer Bülau-Drainage rechts sowie zur Durchführung einer Gastroskopie gestellt (Abb. 2a und 2b). Dabei bestätigte sich eine großflächige Perforationsstelle mit einer Verbindung in die rechte Pleurahöhle (Abb. 2b) und einem ausgeprägten Pleuraempyem. Endoskopisch wurde das CNP endo Therapiesystem mit der CNP Drainagefolie platziert.

Nach initial rascher Stabilisierung erfolgte am dritten postinterventionellen Tag eine Thorakoskopie mit gezielter Platzierung von zwei weiteren Bülau-Drainagen. Eine Dekortikation wurde nicht durchgeführt. Am fünften postinterventionellen Tag wurde der erste Wechsel innerhalb der endoskopischen Unterdrucktherapie mit dem CNP endo System (Abb. 3a und 3b) vorgenommen und ein Jejunocath zur enteralen Ernährung angelegt. Unter zweimal wöchentlichem Wechsel (Abb. 4) des endoskopischen Suprasorb CNP Systems zeigte sich eine komplette Heilung der Perforationsstelle innerhalb von vier Wochen (Abb. 5). Die Pleuradrainagen konnten entfernt werden, und es traten keine weiteren septischen Komplikationen oder Pleuraempyeme auf.

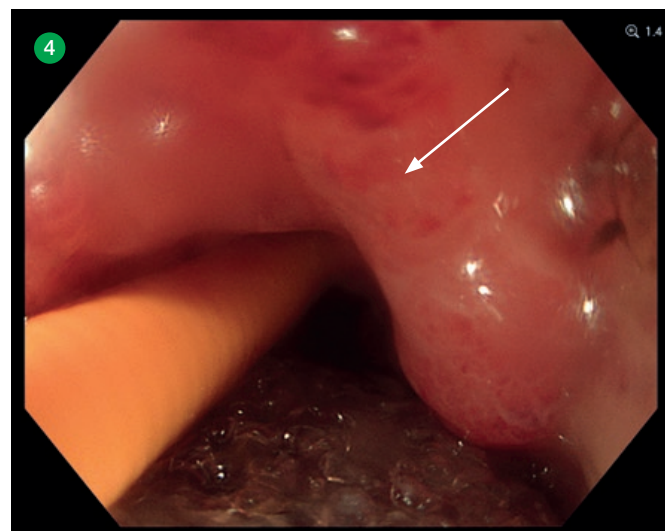
6 Wochen nach Abheilung der Perforation kam es im Rahmen der Nachsorge zu einer Exazerbation der pulmonalen Vorerkrankung (COPD). Auf Wunsch des Patienten und seiner Angehörigen wurde die Therapie nicht mehr erweitert.



Typisches Granulationsgewebe in der Pleurahöhle durch das Suprasorb CNP endo System (Pfeile)



Platzierung des Suprasorb CNP endo Systems zuerst in der Pleurahöhle



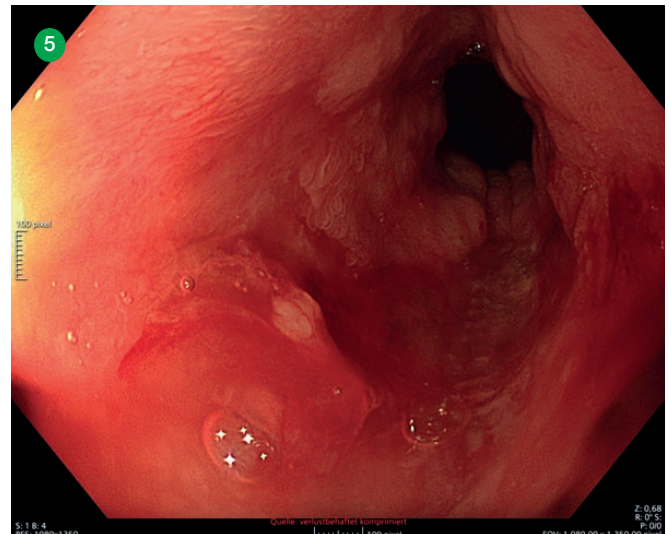
Schlussendlich direkte Platzierung in die Perforation (Pfeil: Gastro-ösophagealer Übergang)

Zusammenfassung

Ösophagusperforationen sind schwere, lebensbedrohliche Zustände, die ungeachtet ihrer Genese und der Vorerkrankungen oft letale Verläufe nehmen. Während noch vor wenigen Jahren operative Eingriffe mit langwierigen intensivmedizinischen Verläufen, hoher Morbidität und erheblichen Kosten verbunden waren, gewinnen heute minimal-invasive Behandlungsmethoden zunehmend an Bedeutung.

Die endoskopische Unterdrucktherapie hat sich dabei als vielversprechend erwiesen, da sie eine effektive Abszessdrainage ermöglicht und durch den Unterdruck einen reinigenden Effekt erzielt, der die Bildung von Granulationsgewebe fördert. Diese Kombination aus Drainage und Unterdruck bietet bemerkenswerte Vorteile, da bisherige Systeme meist nur eine dieser Komponenten erfüllten und oft zusätzliche Komplikationen verursachten.

Besonders hervorzuheben ist in diesem Fall die erfolgreiche Kombination der Behandlung einer großflächigen Ösophagusperforation mit einem ausgeprägten Pleuraempyem und multiplen Komorbiditäten. Trotz des schweren Ausgangszustands konnte durch die alleinige Anwendung von Pleuradrainagen und eines endoskopischen Unterdrucksystems eine vollständige Ausheilung der Perforation erzielt werden.



Ausgeheilte Perforation nach 4 Wochen mit Behandlung durch das Suprasorb CNP endo System



Priv.-Doz. DDr. Peter Tschann
Bereichsleitender Oberarzt
Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie
am Landeskrankenhaus
Feldkirch