



People.Health.Care.

rektal, intracavitär

Suprasorb® CNP endo

Erhaltung der Anastomosenkontinuität
im Rahmen einer Anastomoseninsuffizienz
einer Deszendo-Rektostomie mit der
CNP Drainagefolie und der endoskopischen
Unterdrucktherapie des CNP endo Systems.

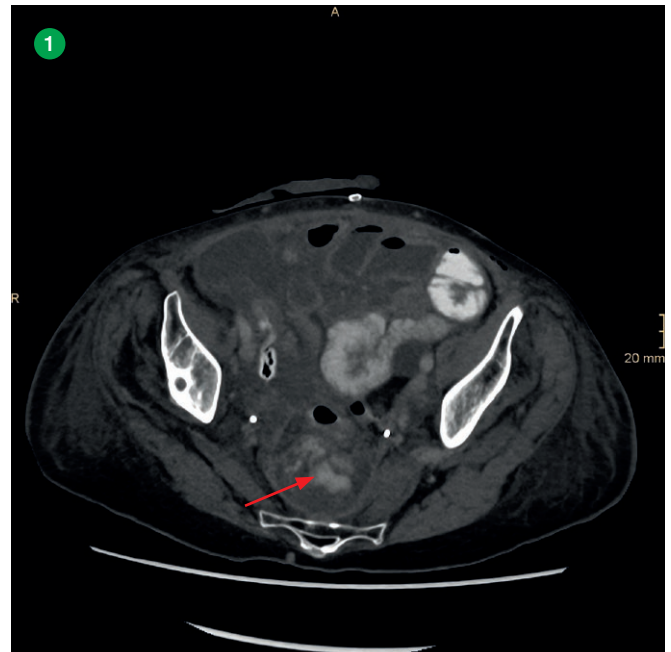
Priv.-Doz. DDr. Peter Tschann,
Bereichsleitender Oberarzt
Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie
am Landeskrankenhaus Feldkirch



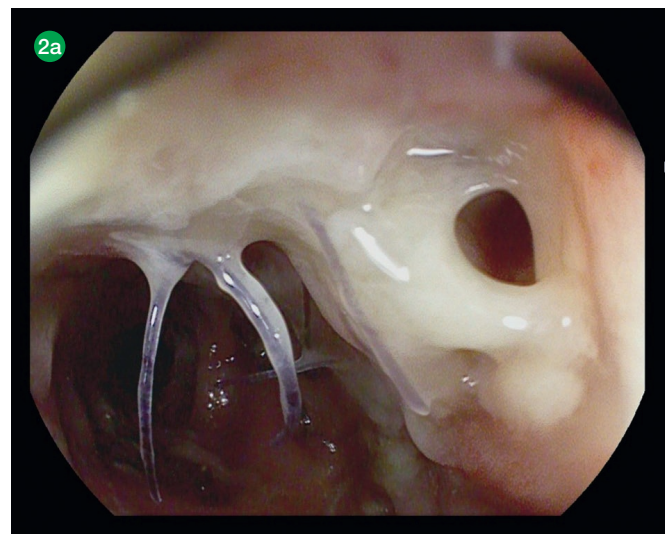
Fallbeispiel Rektum

Die Anastomoseninsuffizienz im kleinen Becken ist in der kolorektalen Chirurgie eine der gefürchtetsten Komplikationen und hat eine sehr hohe Morbidität zur Folge. Die Inzidenz von Insuffizienzen im kleinen Becken variiert sehr stark, kann aber je nach Indikation und Literatur zwischen 10 und 20 % angegeben werden. Tatsächlich wurden noch vor wenigen Jahren Insuffizienzen mit einer Re-Laparotomie behandelt, wobei meist eine Diskontinuitätsresektion nach Hartmann durchgeführt wurde. Dabei wird oft außer Acht gelassen, dass auch eine vermeintlich sichere Lösung wie die Hartmann-Operation eine wesentliche Morbidität aufweist. Neben einer Stumpfinsuffizienz mit pelviner Sepsis, Adhäsionsbeschwerden, Abszessen oder anderen kurz postoperativen Komplikationen muss zur intestinalen Rekonstruktion wieder eine Anastomose im kleinen Becken durchgeführt werden – mit demselben Risikoprofil wie bei der Erstoperation. Hinzu kommt eine nicht unwesentliche Rate an Patienten, bei denen keine Rekonstruktion mehr möglich ist.

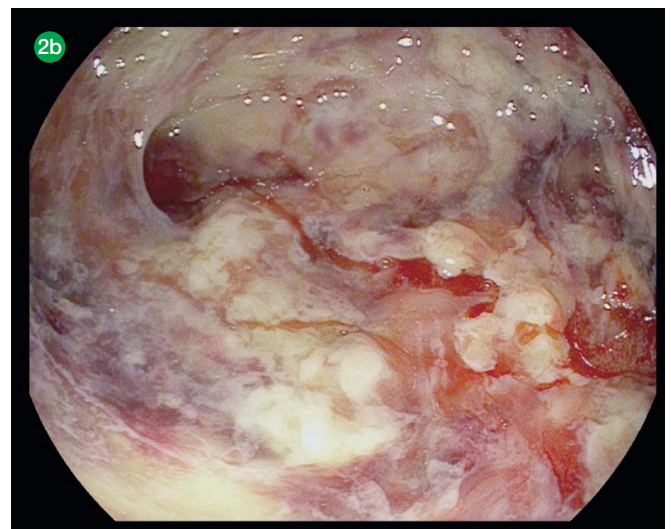
In einer stabilen Situation ohne Sepsis kann ein Anastomosen erhaltendes Verfahren durchaus gewählt werden. Neben operativen Verfahren (primäre Naht, Anastomosen-Neuanlage) werden vor allem auch endoskopische Verfahren zunehmend wichtiger. Die Suprasorb CNP Drainagefolie in Kombination mit dem CNP endo Unterdrucktherapie-System kann sowohl in einer Insuffizienzhöhle als auch außerhalb im Darmlumen sicher angewendet werden ohne eine zusätzliche Fistelbildung zu befürchten und gibt Anlass zur Hoffnung, sehr langwierige und komplizierte Verläufe zu verkürzen, unnötige Hartmann-Situationen zu vermeiden und die Morbidität zu verringern.



Perforation mit rektalem Kontrastmittelextavasat (Pfeil)



Anastomoseninsuffizienz mit...



...Abszesshöhle

Fallbericht

Wir berichten von einer 66-jährigen Patientin, die sich initial aufgrund eines Ovarialkarzinoms einer Debulking-Operation unterzog. Dabei wurde auch eine Resektion des Kolon sigmoideums und des oberen Rektums mit primärer Anastomosierung durchgeführt. Bis auf eine ausgeprägte Tumorkachexie und eine tumorbedingte Hydronephrose beidseits waren bei der Patientin keine weiteren Vorerkrankungen bekannt.

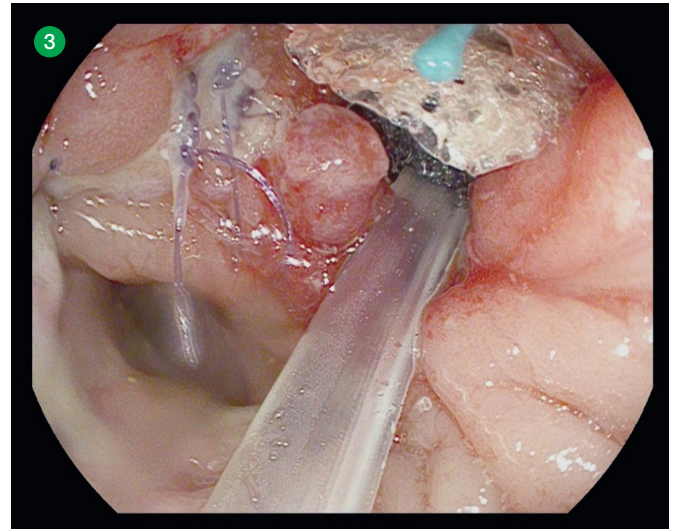
Am 4. postoperativen Tag zeigte sich ein reduzierter Allgemeinzustand, ein akutes Abdomen und ein Anstieg der Entzündungsparameter, weshalb eine Diagnostik mittels CT erfolgte. Dabei wurde der Verdacht auf eine Anastomoseninsuffizienz geäußert, die endoskopisch bestätigt werden konnte. Aufgrund der ausgeprägten Flüssigkeitskollektion und der reichlich vorhandenen freien intraperitonealen Luft wurde die Indikation zur operativen Revision gestellt. Im Rahmen der Revision erfolgte eine händische Neuanlage der Anastomose im Sinne einer End-zu-End-Anastomose, sowie die Anlage einer doppelläufigen Ileostomie.

Sechs Tage nach der ersten Revision zeigte sich erneut ein Anstieg der Entzündungsparameter, weshalb eine erneute CT-Bildgebung durchgeführt wurde (Abb. 1). Freie Luft war nicht mehr nachweisbar, jedoch zeigte sich eine eindeutige Kontrastmittel-Extravasation im Sinne einer neuerlichen Anastomoseninsuffizienz.

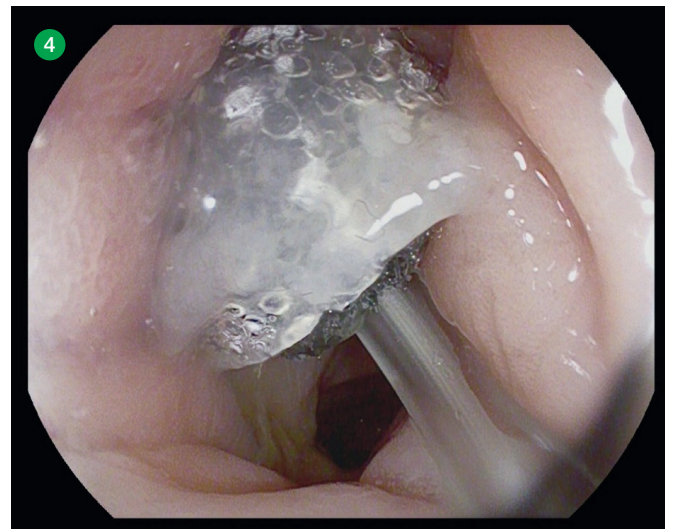
Da die Patientin keine abdominellen Beschwerden angab, konnte das CNP endo Unterdrucktherapie-System (Abb. 2–4), versehen mit einer CNP Drainagefolie, in die Insuffizienzhöhle eingelegt werden.

Nach insgesamt 17 Tagen und sechs endoskopischen Wechseln (zweimal wöchentlich unter Propofol-Sedierung) war die Insuffizienz vollständig abgeheilt (Abb. 5 und 6).

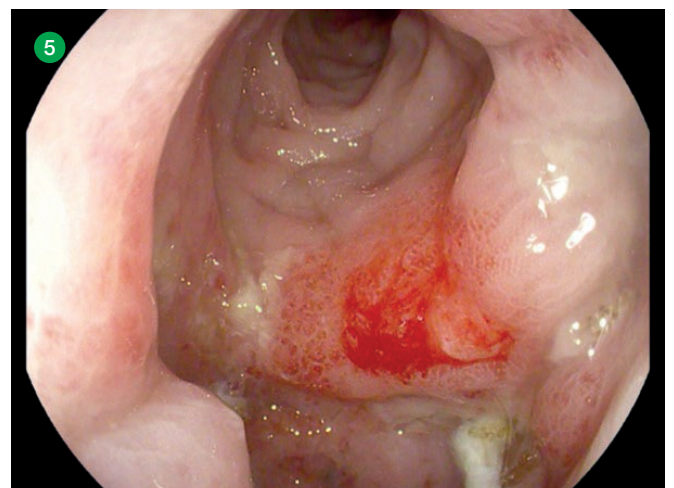
Histologisch zeigte sich ein High-Grade papilläres Ovarialkarzinom, sodass vor der Ileostomiarückverlagerung eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt wurde. Das Stoma konnte sechs Monate nach Anlage problemlos rückverlagert werden.



Suprasorb CNP endo System zuerst in die Höhle platziert



Schrittweise wird das System mehr und mehr im Lumen platziert, bis...



...sich keine Höhle mehr findet und das System entfernt werden kann

Zusammenfassung

Dieser Fallbericht beschreibt eine präoperativ malnutrierte kachektische Patientin, die aufgrund ihrer malnutritiven Situation ein erhöhtes Komplikationsrisiko aufwies. Gerade bei onkologischen Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen ist es von entscheidender Bedeutung, einen raschen Zugang zu Systemtherapien zu ermöglichen, der jedoch häufig durch septische Komplikationen verzögert wird.

Der Fall zeigt deutlich, dass Anastomoseninsuffizienzen sehr effektiv und schnell mit minimal-invasiven Maßnahmen behandelt werden können, um eine adjuvante Therapie zu ermöglichen. Die CNP Drainagefolie bietet hier eine vielversprechende Lösung, da sie sowohl im Abszess als auch im Darmlumen angewendet werden kann. Die endoskopischen Wechsel gestalten sich durch die Folie sehr einfach, da das Einwachsen von Granulationsgewebe in den Darm verhindert wird. Gleichzeitig ist die notwendige Granulation mit den bisher bekannten endoskopischen Unterdrucksystemen absolut vergleichbar.



Kontrolle eine Woche nach Entfernung des Systems



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