

PO-5.V/2 Falldemonstration: Minimal-invasive Rekanalisation eines kompletten Ösophagus-Verschlusses nach Radiochemotherapie eines Oropharynxkarzinoms sowie Aufrechterhaltung des Therapieergebnisses mittels Autobougierung

T. Kratt¹, D. Stüker¹, A. Königsrainer¹

¹Universitätsklinikum Tübingen

Problematik: Die Radiatio ist ein Standard-Therapiepfeiler in der Behandlung von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen im Bereich Mund, Kiefer, Rachen, Kehlkopf, Trachea und Ösophagus. Durch die radiogen bedingt auftretende lokale Ischämie und Entzündung innerhalb des Bestrahlungsfeldes und konsekutiv-regenerative Umbauvorgänge in angrenzenden, "gesunden" Randbereichen der Speiseröhre kann es zu lokoregionären Narbenstenosen sowie zu einer Verklebung der Schleimhäute und (bei ausschließlicher Ernährung über die PEG) zu einem ösophagealen Kompletverschluss mit vollkommener Schluckunfähigkeit kommen.

Zielsetzung: Falldemonstration mit Videos zu Technik (Rekanalisation, Dilatation, Autobougierung) und Langzeitergebnis nach minimal-invasiver Rekanalisation eines kompletten, proximalen Ösophagus-Verschlusses bei einem Patienten nach Radio-Chemotherapie eines Plattenepithel-Oropharynxkarzinoms. **Methodik:**

Rekanalisation mit 2 flexiblen Endoskopen (transoral und transgastral via PEG-Stoma): zunächst Entfernung der PEG, Bougierung des Gastrostomas, Einführen eines Schmalkaliber-Gastroskops durch das PEG-Stoma, Vorschieben beider Endoskope transoral bzw. retrograd-transgastral bis zum Ober- und Unterrand der Stenose Höhe prox. Ösophagus. Unter Röntgendurchleuchtung in 2 Ebenen Rekanalisation scharf (Nadelmesser) bzw. stumpf unter periinterventioneller Antibiose (ohne ITN). Auftreten eines Pneumomediastinums, aber keines Pneumothorax, ebensowenig andere, schwere Komplikationen. Aufrechterhaltung des wiedereröffneten Lumens durch nachfolgend drahtgeführte Bougierung bzw. im weiteren Verlauf zunächst engmaschige ambulante Ballondilatationen. Darüber hinaus Unterrichtung in einer Autobougierungstechnik bei gleichzeitig intensivem logopädischem Schlucktraining. Ziel der Behandlung war mindestens die dauerhafte Wiederherstellung der Schluckfähigkeit für Flüssigkeiten und Speichel.

Ergebnis: Der Pat. konnte im Langzeitverlauf auf die PEG verzichten und sich wieder weitgehend normal ernähren (unter intermittierender Autobougierung).

Schlußfolgerung: Die minimal-invasive Rendezvous-Rekanalisation bei postradiogen-komplettem Verschluss des prox. Ösophagus stellt eine auch im Langzeitverlauf erfolversprechende Methode dar, um den betroffenen Patienten die Schluckfähigkeit wieder herzustellen.