

KF-3.9 Falldemonstration: Vermeidung der Notfall-Operation bei schwerer Ulkus-Arrosionsblutung der A. gastroduodenalis durch erfolgreiche endoskopische Hämostase mittels OTSC-Clip-System

T. Kratt¹, A. Königsrainer¹

¹Universitätsklinikum Tübingen

Hintergrund: Die akute Arrosionsblutung der A.gastroduodenalis bei einem duodenalen Hinterwandulkus ist neben der aorto-duodenalen Fistelblutung die schwerwiegendste Blutungskomplikation im GI-Trakt mit hoher Morbidität und Mortalität. Bei endoskopisch praktisch nicht beherrschbarer Blutungssituation (aufgrund Lokalisation und Blutungsintensität) ist in der Regel eine unverzügliche Notfalloperation unumgänglich. Bislang sind in der Literatur keine suffizienten endoskopischen Therapiemaßnahmen bei Blutungen dieser Art beschrieben. Mit dem in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen entwickelten OTSC[®] steht seit wenigen Jahren ein neuartiges Clipsystem zur endoskopischen Therapie von Perforationen, Anastomoseninsuffizienzen, Fisteln, aber auch von nichtvarikösen Blutungen zur Verfügung.

Fallbericht: Notarzt-Einlieferung einer 67jährigen, intubierten Pat. mit hämodynamisch instabiler Situation (hämorrhagischer Schock, initialer Hb 5 mg%) bei massiver Ulkusblutung an der Hinterwand des Bulbus duodeni. Nach Rücksprache mit dem diensthabenden viszeralchirurgischen Oberarzt zügiger, einmaliger Therapieversuch mittels endoskopisch platziertem Over-The-Scope-Clip (OTSC[®], Fa. Ovesco. Tübingen) zur Vermeidung des konventionellen chirurgischen Notfalleingriffs. Nach Clip-Therapie prompte Blutstillung erreichbar. Zusätzlich Applikation von 4 Fibrinklebern. Die A.gastroduodenalis wurde nachfolgend als Blutungs-Quelle angiographisch gesichert.

Schlußfolgerung: Mittels des OTSC-Clip-Systems (Fa. Ovesco) kann eine lebensbedrohliche, ulkusbedingte Arrosionsblutung der A. gastroduodenalis beherrscht werden. Zwischenzeitlich wurden 5 weitere Patienten mit dieser Blutungsursache mittels OTSC therapiert. Fazit: Der Clip kann in geeigneten Fällen: 1.) als alleinige Therapie, 2.) als "bridge to surgery" bis zur elektiv-operativen Ulkusversorgung/Gefäßligatur oder 3.) als Überbrückung bis zur radiologisch-interventionellen Therapie (coiling) eine sichere Blutstillung gewährleisten.