

KF-2.4 Klammernahtinsuffizienz nach bariatrischer Konversionsoperation – Erfolgreiche Behandlung durch endoluminale Vakuumtherapie

F. Seyfried¹, S. Reimer¹, W. Kenn¹, C.-T. Germer¹, M. Scheurlen¹, C. Jurowich¹
¹Universitätsklinikum Würzburg

Einleitung:

Eine Klammernahtinsuffizienz nach bariatrischer Chirurgie ist eine seltene, aber schwerwiegende Komplikation, deren Behandlung zumeist eine multidisziplinäre Herausforderung darstellt. Nachstehend wird der komplikative Verlauf einer 40-jährigen morbid adipösen Patientin nach primärer Sleeve Gastrektomie (SG) berichtet.

Kasuistik:

Am 6. postoperativen Tag nach SG wurde eine proximale Nahtinsuffizienz klinisch evident. In der Folge entwickelte sich eine chronische Fistel mit subphrenischem Verhalt, der trotz wiederholter radiologisch gesteuert eingebrachter Drainagen und endoluminaler Stent-Versorgung persistierte. Da die Fistel weder radiologisch noch endoskopisch nachweisbar war wurde der Magenschlauch in einen Roux-en-Y Magenbypass konvertiert. Im weiteren Verlauf trat eine Klammernahtinsuffizienz des Magen-pouches auf. Eine endoskopische Versorgung mittels Stent-Versorgung scheiterte aufgrund wiederholter Stent-Migrationen. Ein suffizienter Therapieerfolg konnte mittels endoluminaler Vakuumtherapie erzielt werden. Nach dreimaligem Wechsel auf stetig kleinere Schwammgrößen war die Insuffizienz nicht mehr nachweisbar.

Schlussfolgerung:

Das erfolgreiche Komplikationsmanagement einer Nahtinsuffizienz nach bariatrischer Chirurgie erfordert eine individuell angepasste multidisziplinäre Therapiestrategie und eine beträchtliche Expertise des behandelnden Chirurgen, Endoskopeurs und interventionellen Radiologen. Die endoskopische Vakuumtherapie eröffnet eine vielversprechende Therapieoption