

PO-5.V/3 Kompletter postradiogener Ösophagusverschluß – und jetzt? Langzeit-Ergebnisse nach minimal-invasiver Rendezvous-Rekanalisation bei 10 Patienten

T. Kratt¹, D. Stüker¹, M. Kueper², M. v.Feilitzsch¹, C. Falch¹, T. Meile¹, A. Kirschniak¹, A. Königsrainer¹

¹Universitätsklinikum Tübingen, ²Bundeswehrkrankenhaus Berlin

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. Da die Patienten in der Regel zum Zeitpunkt der Radiochemotherapie periinterventionell mit einer PEG ausgestattet werden, werden diese oft hochgradigen Stenosen bzw. ein kompletter Lumenverschluß klinisch meist erst sehr spät manifest. Zielsetzung: Evaluation der Langzeit-Therapieerfolge nach minimal-invasiver Rekanalisation eines kompletten proximalen Ösophagus-Verschlusses nach Radiatio (10 Pat.) Methodik: Rekanalisation mit 2 flexiblen Endoskopen (transoral und transgastral via PEG-Stoma): zunächst Entfernung der PEG, Bougierung des Gastrostomas, Einführen eines Schmalliber-Gastroskops durch das PEG-Stoma, Verschieben beider Endoskope transoral bzw. retrograd-transgastral bis zum Ober- und Unterrand der Stenose (in allen Fällen prox. Ösophagus). Unter Röntgendurchleuchtung in 2 Ebenen Rekanalisation scharf (Nadelmesser) bzw. stumpf. In keinem Fall Pneumothorax oder andere, schwere Komplikationen. Aufrechterhaltung des wiedereröffneten Lumens durch nachfolgend drahtgeführte Bougierung und Ballondilatation (ggf. Stentimplantation, wenn möglich). Im weiteren Verlauf zunächst engmaschige, später befundadaptierte endoskopisch-ambulante Dilatationen bzw. die Unterrichtung in einer Autobougierungstechnik (wenn Pat. dazu in der Lage) bei gleichzeitig intensivem logopädischem Schlucktraining. Ziel der Behandlung war mindestens die dauerhafte Wiederherstellung der Schluckfähigkeit für Flüssigkeiten und Speichel. Ergebnis: 9 Patienten mit im Langzeitverlauf erfolgreicher Rekanalisation, dagegen bei einer Patientin (mit einem 6cm langen Verschluß) frustraner Therapieversuch. Schlußfolgerung: Die minimal-invasive Rendezvous-Rekanalisation von Patienten mit postradiogen-komplettem Verschluß des prox. Ösophagus stellt eine auch im Langzeitverlauf erfolgversprechende Methode dar, um den betroffenen Patienten die Schluckfähigkeit wenigstens partiell wieder herzustellen.