

## KF-1.6 Management des akuten Upside-Down-Magens – Fallstricke in Diagnostik und Therapie

T. S. Schiergens<sup>1</sup>, M. Thomas<sup>1</sup>, T. Hüttl<sup>2</sup>, J. Werner<sup>1</sup>, W. Thasler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinikum der Universität München, LMU, Campus Großhadern, <sup>2</sup>Chirurgische Klinik München Bogenhausen

**Hintergrund:** Das Vorliegen eines Upside-down-Magens ist definiert durch die Hernierung des (beinahe) gesamten Magens in das posteriore Mediastinum. Symptome, welche durch Reflux oder mechanische Magenentleerungsstörung bedingt sein können, variieren erheblich. Jeder Upside-Down-Magen ist ferner mit dem Risiko der Inkarzeration oder Volvulus-Bildung behaftet, welche in der Folge durch eine akut imponierende Magenentleerungsstörung, fortschreitende Magenischämie, -blutung und/oder -perforation verkompliziert sein können.

**Fallbericht:** Ein 32-jähriger männlicher Patient stellte sich mit akut einsetzenden Oberbauchschmerzen und retrosternalem Brustschmerz begleitet von heftigem Erbrechen vor. Die Röntgen-Thorax-Aufnahme sowie die im Verlauf veranlasste Computertomographie erbrachten den Befund eines inkarzerierten Upside-Down-Magens. Nach der hierauf zur Dekompression durchgeführten Gastroskopie wurde laparoskopisch eine Reposition des Magens, die Bruchsackresektion sowie eine 360°-Funduplikatio nach Nissen im Sinne einer „floppy nissen fundoplication“ vorgenommen. Zur Stärkung der Bruchpforte am Hiatus oesophageus wurde ein resorbierbares GORE® BIO-A®-Netz implantiert.

**Diskussion:** Nicht nur die Diagnostik sondern auch die Therapie der akuten Präsentation eines Upside-Down-Magens stellt eine Herausforderung an den in der Notfallversorgung tätigen Chirurgen dar. Angesichts möglicher lebensbedrohlicher Differenzialdiagnosen der Leitsymptome sowie der potenziellen Komplikationen eines akuten Upside-Down-Magens wie Ischämie, Blutung oder Perforation ist rasches und zielgerichtetes Handeln erforderlich. Allerdings ist die Evidenzlage bezüglich der Therapie äußerst schwach. Bei kardiopulmonal stabilen Patienten ist nach sofortiger dekomprimierender Endoskopie die dringliche Reposition, Bruchsackresektion und Anti-Reflux-Plastik indiziert. Bei kardiopulmonal instabilen Patienten kann hingegen ein sofortiges primär offenes Verfahren sinnvoll sein. Darüber hinaus wird anhaltend diskutiert, ob und in welchen Fällen eine alloplastische Verstärkung des Hiatus oesophageus sinnvoll ist. Anhand unseres spannenden Falls möchten wir auf der Basis der aktuellen wenn auch schwachen Evidenzlage sowie unseren Erfahrungswerten einen Algorithmus zur Diagnostik und Therapie bei akuten großen paraösophagealen Hernien respektive dem Upside-Down-Magen vorstellen.