

HS-4.5 Minimalinvasives Komplikationsmanagement einer freien Divertikelperforation nach perforierter Sigmadivertikulitis mit Peritonitis 4 Wochen postoperativ

A. Hessenberger¹, D. Spachholz¹, T. Müller¹, M. Morgner¹, C. Graeb¹
¹Sana Klinikum Hof

Einleitung: Freie Perforationen stellen nach wie vor eine gefürchtete Komplikation der Sigmadivertikulitis dar und erfordern regelhaft eine chirurgische Sanierung. In dem hier dargestellten Fall beschreiben wir das Vorgehen bei einem Patienten, der eine erneute freie Divertikelperforation 4 Wochen nach Perforation bei Sigmadivertikulitis und eitriger Peritonitis erlitt.

Methode: Der 67 jährigen Patienten stellte sich primär mit akutem Abdomen bei perforierter Sigmadivertikulitis vor. Nach offener Sigmaresektion mit primärer Anastomose konnte der Pat. nach 29 Tagen mit 1 wöchigem Intensivaufenthalt aus der stat. Behandlung entlassen werden. Bereits im Rahmen der primären Operation war eine ausgeprägte Divertikulose des Restkolons auffällig. 4 Wochen nach Entlassung stellte sich der Pat. erneut mit stark erhöhten Entzündungswerten und auffälligem Abdomen vor.

Ergebnis: In der neuerlich durchgeführten CT-Untersuchung des Abdomens viel erneut freie Luft mit Verdacht auf eine nochmalige Divertikelperforation 10cm vor der primär angelegten Kolonanastomose auf. Aufgrund des ungünstigen Zeitintervalls mit stattgehabter Peritonitis entschieden wir uns für ein konservatives Vorgehen. Dabei führten wir zunächst eine Koloskopie mit Darstellung des perforierten Divertikels durch, das in gleicher Sitzung mittels OTSC-Clip verschlossen wurde. Anschließend erfolgte eine linkslaterale Minilaparotomie, über die ein ummantelter VAC-Schwamm plaziert wurde. Nach wiederholten VAC-Wechseln konnte auf ein einfaches Drainagesystem gewechselt werden und die neuerliche Peritonitis ohne weitere chirurgische Intervention zur Ausheilung gebracht werden.

Schlußfolgerungen: Freie Perforation intestinaler Organe stellen schwere Komplikationen dar, die in der Regel einer chirurgischen Intervention bedürfen. Neue endoskopische Verfahren, wie OTSC-Clips, können minimalinvasiv frische Perforationen verschließen und so den Weg für weniger invasive Therapieverfahren eröffnen. In dem beschriebenen Fall konnte so eine nochmalige, ausgedehnte Operation mit Kolonresektion bzw. Anastomosenauflösung und Stomaanlage verhindert werden.