

### **CF-3.1 Laparoskopische Hiatoplastik und Dor-zu-Toupet-Umwandlung als Therapieoption bei Refluxbeschwerden nach Heller Myotomie mit Dor-Fundoplikatio**

S. Lichthardt<sup>1</sup>, J. Filser<sup>1</sup>, C. Germer<sup>1</sup>, B. von Rahden<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Würzburg

Hintergrund:

Die laparoskopische Myotomie nach Heller (LHM) ist aktuell das Standardverfahren zur Achalasie-Behandlung. Wegen der nach alleiniger Myotomie höheren postoperativen Refluxrate wird diese Prozedur ebenfalls standardmäßig mit einer Antirefluxoperation kombiniert. Zumeist kommt die partielle anteriore (180 Grad) Fundoplikatio nach Dor zur Anwendung.

Fallbericht:

Ein 53-jähriger männlicher Patient stellte sich mit Refluxbeschwerden, 10 Jahre nach extern durchgeführter lap. Heller Myotomie + Dor-Fundoplikatio vor. Die primär idiopathische Achalasie war bereits vor 17 Jahren diagnostiziert und mit 3 Botox-Injektionen und 1 Ballondilatation behandelt worden. Aktuell klagte der Patient sowohl über (schrittweise wiederaufgetretene) Dysphagie- als auch Refluxbeschwerden (Eckardt-Score 6). In der ÖGD zeigte sich eine schwere Ösophagitis mit Ulcus am ösophagogastralen Übergang (LA Grad IV) – mutmaßlich Mischbild aus Stase-Ösophagitis und Refluxösophagitis. Die tubuläre Speiseröhre war dilatiert und zeigte eine Malclearance mit signifikanter Stase von Speisebrei. Der ÖGÜ war bei siphonartiger Transformation nur schwer passierbar. Es zeigten sich indirekte Zeichen einer Hiatushernie. Mit Biopsien, EUS und MRT wurde eine sekundäre Pseudoachalasie ausgeschlossen. Im Ösophagusbreischluck zeigte sich die sigmoidale Achalasie sowie ein partieller Thoraxmagen. Es wurde die Indikation zur laparoskopischen Re-Exploration zur Thoraxmagenreposition, Hiatoplastik und ggf. Manschettenumwandlung gestellt. Intraoperativ bestätigte sich die große Hiatushernie (7x6cm). Es erfolgte die vollständige Bruchsackauslösung und die Mobilisation des ÖGÜ, der in Streckung gebracht wurde. Zur Rekonstruktion wurde eine posteriore und anteriore Hiatoplastik vorgenommen. Nach Durchtrennung der Aa. gastrice breves erfolgte die Dor-Toupet-Umwandlung. Die simultane Endoskopie zeigte die problemlose Passage durch den ÖGÜ und die Beseitigung der Cardia-Insuffizienz. Postoperativ erfolgte der enterale Kostaufbau. Der Patient berichtete über eine sehr gute Schluckfunktion und keinerlei Refluxbeschwerden, ohne Einnahme von PPI. Eine funktionelle Kontrolle mit Refluxmessung steht an.

Schlussfolgerung:

Die laparoskopische Dor-zu-Toupet-Umwandlung kann bei Patienten mit Refluxbeschwerden nach Myotomie durchgeführt werden.