

Endosonografisch(EUS)-gestützte Pankreasgangdrainage (EUS-PD) zur Behandlung der symptomatischen Retentionspankreatitis - Eine minimalinvasive Alternative zur erneuten operativen Versorgung bei Patienten mit chirurgisch veränderter Anatomie

(ID: 46909)

T. Büchner¹, F. Meyer², U. Will¹

¹SRH Wald-Klinikum Gera, Klinik für Innere Medizin III

²Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- & Transplantationsmedizin



Zielsetzung

- Untersuchung von Durchführbarkeit, Sicherheit sowie klinischem & technischem Erfolg der EUS-PD

Methoden

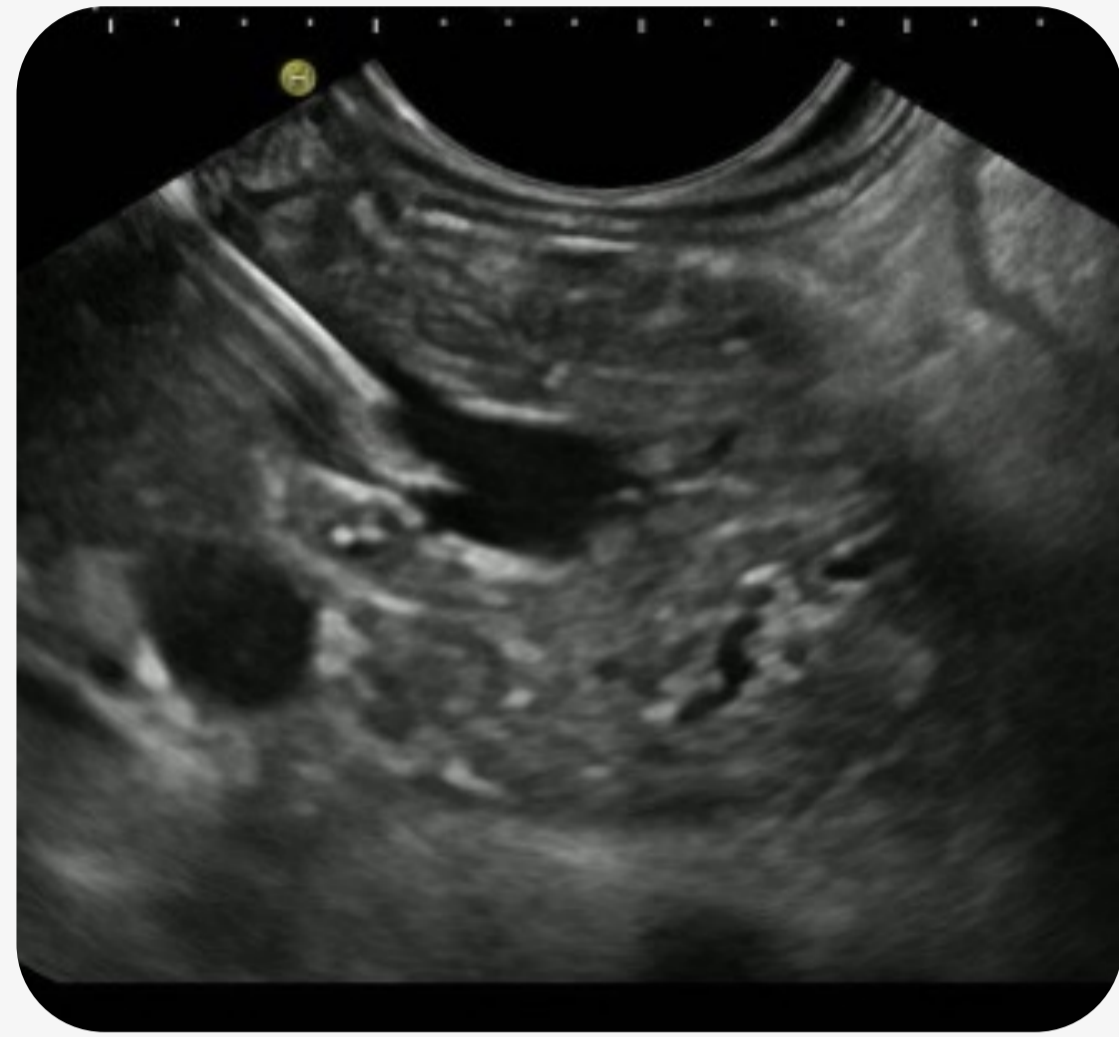


Abb. 1 – EUS-gestützte Punktion des Pankreasgangs (DP) mittels 19-G-Nadel



Abb. 2 – Pankreatikografie Aufstau des DP bei Anastomosenstenose



Abb. 3 – Konditionierung der Stenose mittels Ringmesser & Ballondilatation nach Ausleitung eines 0,035-Inch-Drahtes

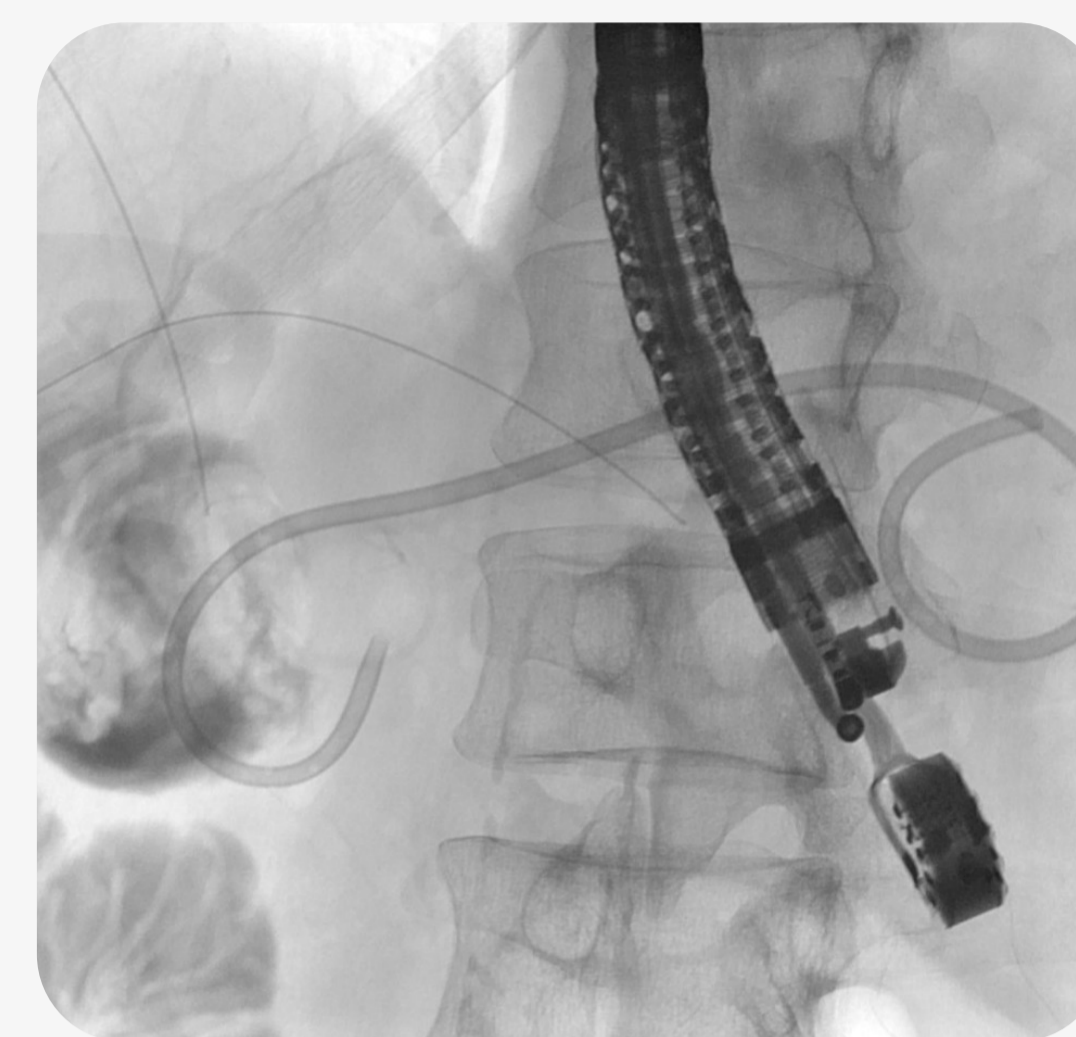


Abb. 4 – Implantation einer Ringdrainage mittels 8,5-French-Doppelpigtaildrainage

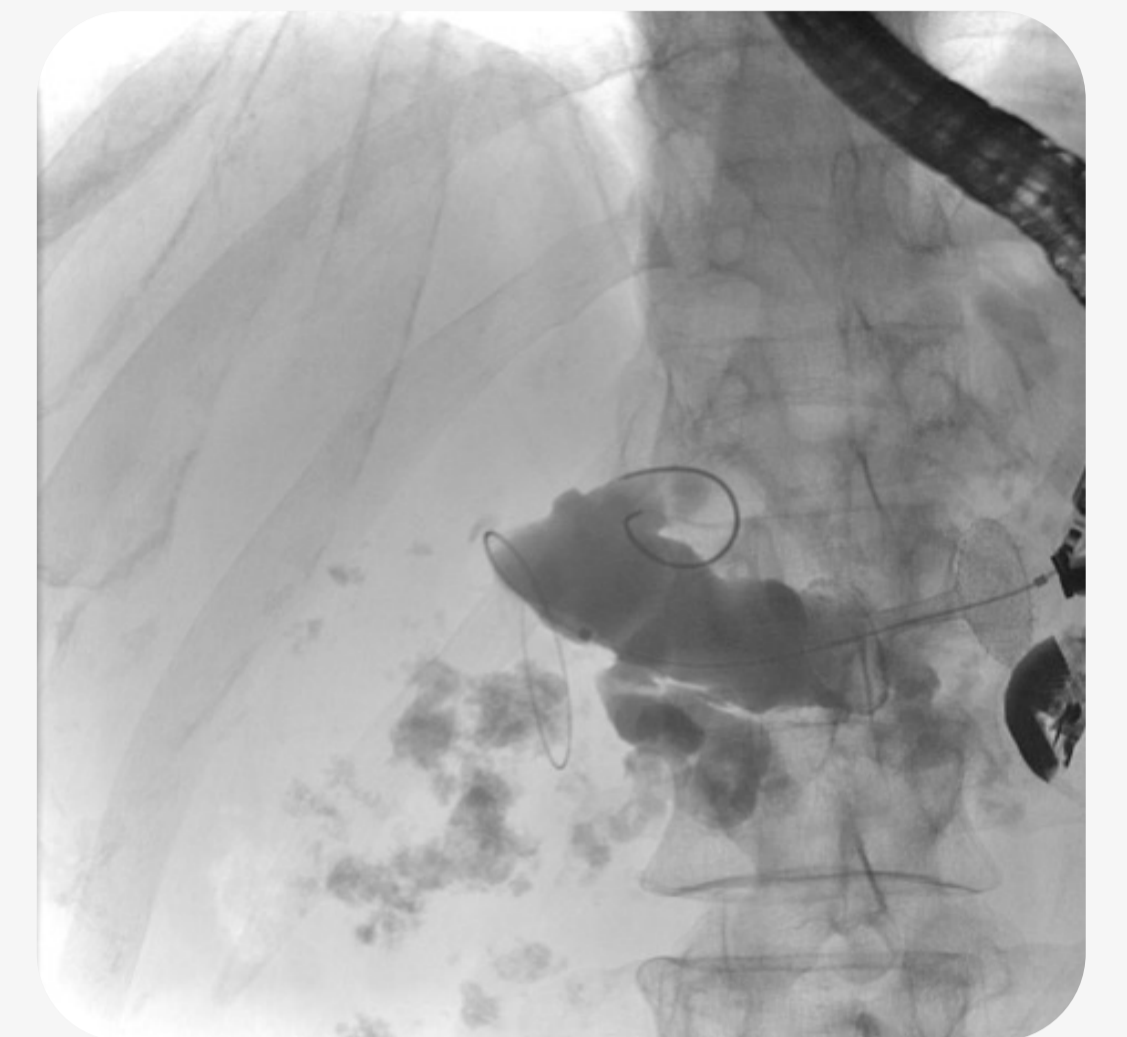


Abb. 5 – Implantation einer retrograden Drainage mittels Hot-AXIOS™ aufgrund frustrierender Drahtpassage bei Anastomosenstenose

Ergebnisse

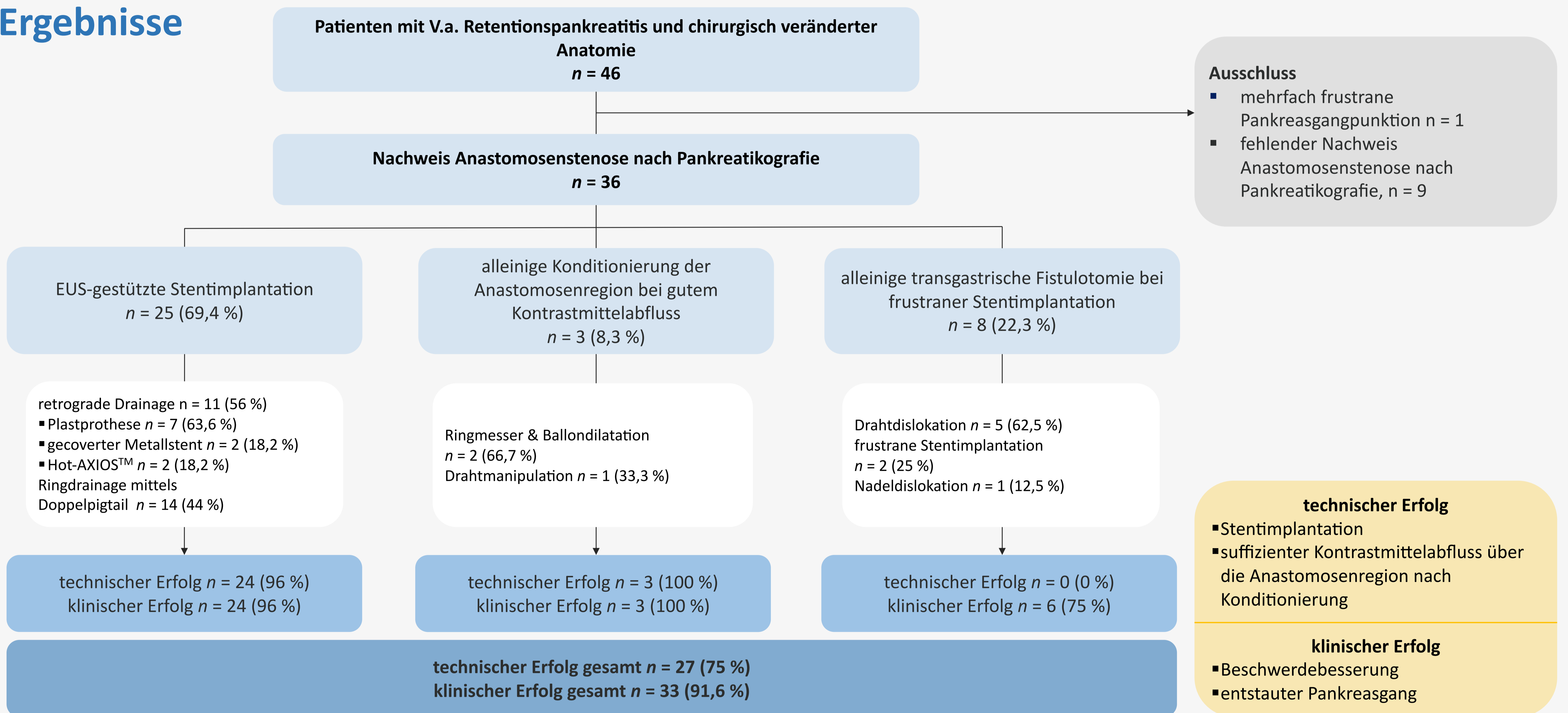


Abb. 6 – Flow-Chart behandelte Patienten von 2004 bis 2020

Tab. 1. Patientencharakteristika	n (%)
Anzahl der Patienten	36 (100)
Alter im Mittel in Jahren (Altersspanne)	54 (30-74)
Geschlecht	
▪ weiblich	17 (47,2)
▪ männlich	19 (52,8)
OP-Verfahren	
▪ pyloruserhaltende Pankreaskopfresektion	14 (38,8)
▪ duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion	12 (33,4)
▪ Whipple-OP	5 (13,9)
▪ sonstige	5 (13,9)
Indikation zur OP	
▪ chronische Pankreatitis	18 (50)
▪ Malignom	13 (36)
▪ Zystadenom	2 (5,6)
▪ IPMN	1 (2,8)
▪ Lymphangiektasien im Duodenum	1 (2,8)
▪ Trauma	1 (2,8)

Tab. 2. Ergebnisse	n (%)
Stentimplantation	25 (69,4)
▪ Ringdrainage	14 (56)
▪ transgastrische retrograde Drainage	11 (44)
alleinige Konditionierung der Anastomosenregion	3 (8,3)
▪ Ringmesser und Ballondilatation	2 (66,7)
▪ Drahtmanipulation	1 (33,3)
alleinige transgastrische Fistulotomie bei	8 (22,3)
▪ Drahtdislokation	5 (62,5)
▪ frustrierte Stentimplantation	2 (25)
▪ Nadeldislokation	1 (12,5)
technischer Erfolg – gesamt	27 (75)
klinischer Erfolg – gesamt	33 (91,6)
Reintervention*	6 (16,6)
*definiert als Re-EU-PD innerhalb von 3 Monaten	

Tab. 3. Komplikationen	n (%)
Patienten mit komplikativer Intervention*	6 (16,6)
*bei 2 Patienten traten jeweils 2 Komplikationen auf	
Anzahl Komplikationen	8 (22,2)
▪ Pseudozyste	3 (37,5)
▪ Paravasat	1 (12,5)
▪ Blutung	1 (12,5)
▪ Stentdislokation in Bauchhöhle	1 (12,5)
▪ infiziertes Magenwandhämatom	1 (12,5)
▪ Druckulcus	1 (12,5)
endoskopische Versorgung von Komplikationen	4 (50)
operative Versorgung von Komplikationen	0 (0)

Schlussfolgerungen

- sichere Alternative zur erneuten operativen Versorgung
- Verbesserung der Lebensqualität bei akzeptablem interventionellen Risiko
- Durchführung nur in erfahrenen Zentren bei technisch anspruchsvollem Verfahren

© Buechner et al. - IV/2022

128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
30.04. - 03.05.2022 WIESBADEN (Deutschland)