

Endosonographisch-geführte transrektale & -kolische Drainagen bei entzündlichen Prozessen – eine neue Therapiemethode bei perkutan unzureichend erreichbaren Infektionsherden - ID: 46910

Bräuer S.¹, Meyer F.², Will U.¹

(1) Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin, SRH Wald-Klinikum GmbH, Gera
(2) Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg

01 Einleitung

Die endosonographisch(EUS)-geführte Drainagen gewannen innerhalb der letzten Jahre zunehmende Bedeutung als therapeutische Möglichkeit der internen Ableitung intraabdomineller Abszessareale, um konventionelle Operationen abzuwenden.

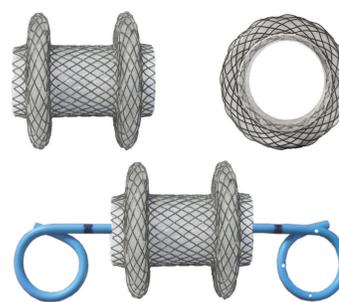
Ziel dieser Arbeit war es, bei konservativ nicht hinreichend therapierbaren entzündlichen Formationen des Abdomens die Machbarkeit und Sicherheit dieses Verfahren als eine neue, minimalinvasive Therapiemethode zu untersuchen.

02 Methode

Über einen definierten Zeitraum wurden alle Patient:innen mit EUS-geführter transrektaler oder -kolischer Drainage in diese prospektive unizentrische Beobachtungsstudie zur Beschreibung der „real world“-Situation und Qualitätssicherung am SRH Wald-Klinikum Gera einbezogen. Verwendung fanden gecoverte, selbstexpandierende Metallstents (LAMS; z.B. AXIOS™, Boston Scientific GmbH, Ratingen).

Als technischer Erfolg galt die Konnektion des unteren Gastrointestinaltraktes mit einem angrenzenden, flüssigkeitsgefüllten Hohlraum und konsekutiver Abfluss liquiden Materials. Ein innerhalb der transabdominellen Sonographie-Kontrolle kollabierter Abszess, regrediente Symptomatik sowie ein Abfall der Infektparameter als auch subjektive Besserung wurden als klinischer Erfolg definiert.

Gecoverte, selbstexpandierende Metallstents (AXIOS™)



Kollektivdaten

2016 - 2020: 21 Patient:innen

Medianes Alter: 60 a

Indikationen:
Postoperative Abszesse (n = 6)
Nekrotisierende Pankreatitis (n = 4)
Divertikulitis (n = 3)
Malignom (n = 3)
Appendizitis (n = 1)
Iatrogene Darmperforation (n = 1)
Darmwandruptur (n = 1)
Morbus Crohn (n = 1)
Genese unklar (n = 1)

03 Ergebnisse

Von 2016-2020 wurden 21 Patient:innen mittels EUS-geführter transrektaler und -kolischer Drainagen versorgt. Das mediane Alter betrug 60 Jahre. Zugrundeliegende Erkrankungen umfassten neben postoperativen Abszessen u. a. die nekrotisierende Pankreatitis oder Divertikulitis. 95,2 % (n=20 /21) der Interventionen wurden technisch erfolgreich durchgeführt, davon waren 95 % (n=19/20) im Verlauf auch klinisch erfolgreich. Prophylaktisch sind in 55 % (n=11/20) zusätzliche Pigtail-Drainagen via AXIOS™ implantiert worden; nach beginnender Okklusion wurde in 10 % der Fälle (n=2/20) re-interventionell die additive Pigtail-Implantation erfolgreich durchgeführt. Wegen eines erneuten Abszesses erhielt ein Patient drei Monate nach erfolgreicher Drainage eine operative Sanierung. Bei 40 % der Patient:innen (n=8/20) erfolgte vor Intervention eine perkutane Ableitung, die nach EUS-geführter Stentimplantation in allen Fällen obsolet wurde. Im gesamten Kollektiv ereignete sich eine periinterventionelle Perforation (4,8 %; n=1/21), was als technischer Misserfolg gewertet wurde. In gleicher endoskopischer Sitzung konnte die Komplikation mittels OTSC® (Ovesco Endoscopy AG, Tübingen) versorgt werden; eine chirurgische Intervention wurde nicht notwendig. In einem weiteren Fall wurde nach initial technisch erfolgreicher Anlage eine chirurgische Revision bei postinterventioneller Peritonitis erforderlich (5 %; n=1/20). Weitere peri- sowie postinterventionelle Komplikationen traten nicht auf. Die Entlassung in die Häuslichkeit erfolgte median 4,5 Tage nach Intervention. Die Entfernung der einliegenden Stents wurde im Median 82 Tage postinterventionell vorgenommen.



Abb. 1: Abdomensonographischer Nachweis eines Abszesses im Kleinen Becken



Abb. 2: Endosonographisch-geführte Implantation eines "lumen-opposing" Metall-Stents (AXIOS™)

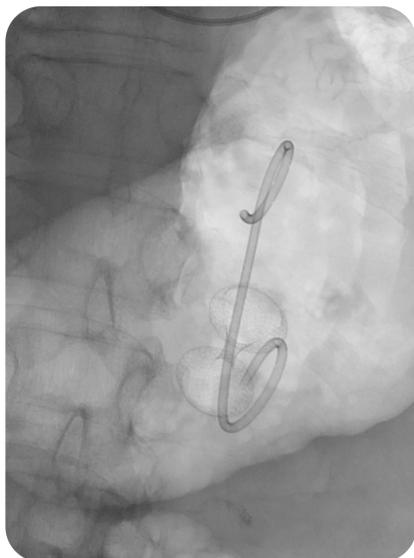


Abb. 3: Röntgenologische Ansicht eines implantierten "lumen-opposing" Metall-Stents mitsamt Pigtail

Technischer Erfolg
20/21 (95,2 %)

Klinischer Erfolg
19/20 (95 %)

Präinterventionelle externe Drainage

8/20 (40 %)
8/8 (100 %) postinterventionelle Entfernung

Pigtail via AXIOS™

Prophylaktisch: 11/20 (55 %)
Nach Okklusion: 2/20 (10 %)

Asservierte Keime

18/20 (90 %)
E. coli, Enterococcus faecalis und faecium, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus anginosus, Proteus mirabilis, Candida glabrata, Candida albicans u. a.

Komplikationen

Periinterventionelle Perforation (1/21, 4,8 %)
Postinterventionelle Peritonitis (1/20, 5 %)



Abb. 4: Abfluss eitrigem Materials nach erfolgreicher Implantation eines AXIOS™-Stents



Abb. 5: Einliegender AXIOS™-Stent mit kollabierter Abszesshöhle



Abb. 6: AXIOS™-Stent nach Explantation

04 Schlussfolgerung

Bei der Anlage einer EUS-geführten internen Drainage handelt es sich um eine vielversprechende und sichere Therapiemethode, Entzündungsherde transrektal und -kolisch abzuleiten und dabei invasivere Eingriffe zu vermeiden. Das Verfahren weist bei geringer Komplikationsrate hohen technischen sowie klinischen Erfolg auf.



EUS and more - im Web, bei YouTube und Instagram

Kontakt: Prof. Dr. med. Uwe Will, uwe.will@srh.de
© Dr. med. S. Bräuer - IV/2022