

1.14.8 Laparoskopische Gastrostomie

Prinzip: Die Magenfistel ermöglicht bei Patienten mit einer Stenose des Schlundes (z.B. bei Larynx- oder Hypopharynxkarzinom) oder der Speiseröhre (z.B. bei Ösophaguskarzinom) die enterale Ernährung. Das Standardverfahren zur Anlage von Magen fisteln ist heute die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG). Voraussetzung für die Durchführbarkeit einer PEG ist die Möglichkeit der Passage des Endoskops in den Magen und die sichere Diaphanoskopie. Sie ist kontraindiziert bei Aszites und bei unsicherer Diaphanoskopie sowie bei Verletzungen oder Stenosen des Ösophagus, auch Voroperationen im Oberbauch können relative Kontraindikationen bedeuten.

In diesen Fällen bietet sich alternativ die laparoskopische Magen fistelanlage an.

Operationsverfahren

Für den Eingriff werden drei Trokare (ein Schnitt á 1 cm, zwei Schnitte á 0,5 cm) benötigt. Der Magen wird mittels einer 3-Punkt-Gastropexie an der vorderen Bauchwand »aufgehängt« und nach Punktion des Magens über einen Seldingerdraht ein Dilatator mit einer teilbaren Kunststoffhülse unter laparoskopischer Kontrolle in den Magen eingeführt und ein Foley-Katheter (24 Ch) in den Magen eingebracht und geblockt.

Allgemeine Komplikationen

- Blutung, Nachblutung, Transfusion
- Infektion, Wundheilungsstörung, Stomainfektionen
- Thrombose, Embolie
- Narbenhernien

Spezielle Komplikationen

- Verletzung intraabdomineller Organe oder Gefäße
- Magenhinterwandperforation
- Postoperative Katheterleckage
- zu schnelles Einlaufen von Sondennahrung kann zu Diarrhoe führen

Prognose

Die Patienten können meist am 1. postoperativen Tag über die Magen fistel ernährt und am 2. oder 3. postoperativen Tag entlassen werden. Nach zwei Wochen kann ambulant der Katheter durch einen Magenventilknopf (»Button«) ersetzt werden. Die Patienten werden darin angeleitet, normale Mahlzeiten mit einem Pürierstab zu passieren und mittels einer Blasenspritze in den Magen zu bringen. Die Ernährung kann sowohl durch spezielle Sondenkost als auch durch normale Kost in pürierter Form erfolgen.

1.14.8 Laparoskopische Gastrostomie

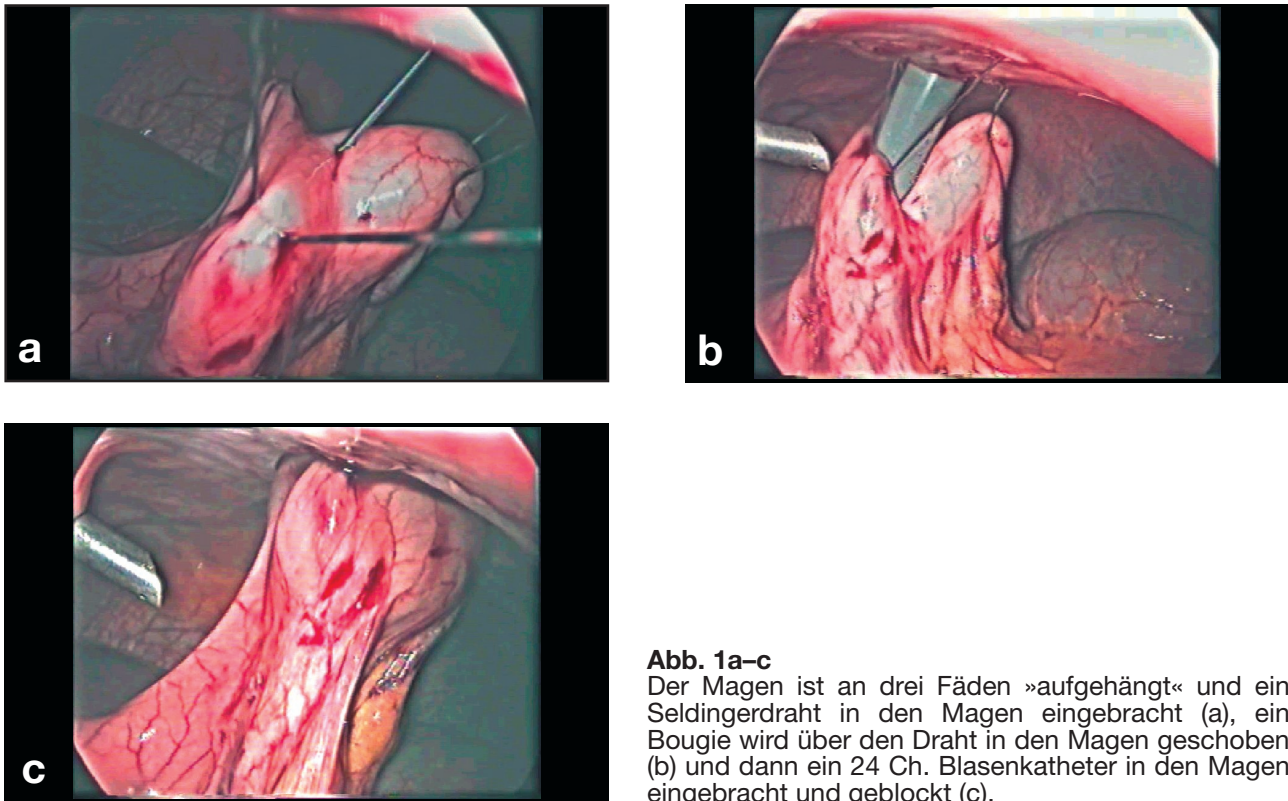


Abb. 1a–c
Der Magen ist an drei Fäden »aufgehängt« und ein Seldingerdraht in den Magen eingebracht (a), ein Bougie wird über den Draht in den Magen geschoben (b) und dann ein 24 Ch. Blasenkatheter in den Magen eingebracht und geblockt (c).

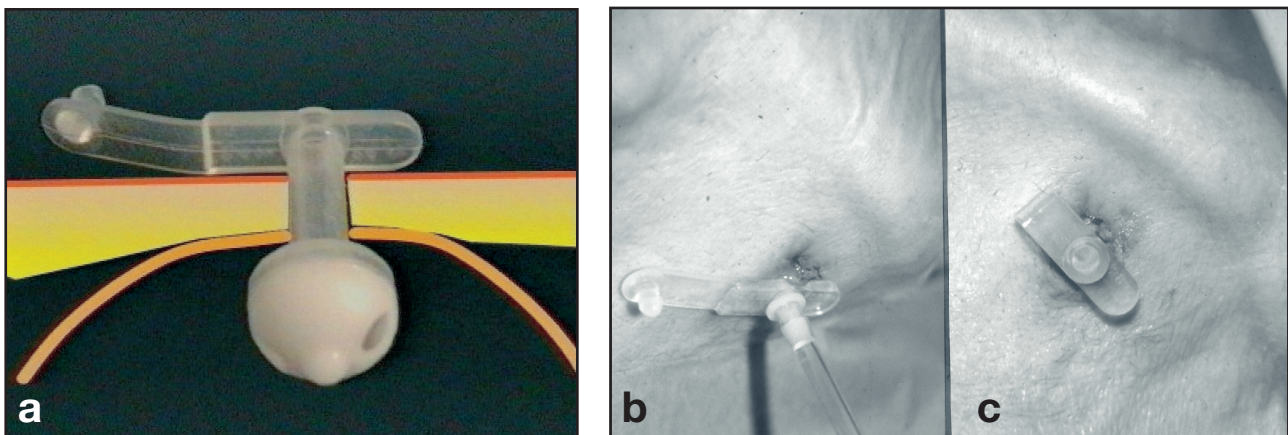


Abb. 2
Nach zwei Wochen wird der Katheter durch einen Magenventilknopf ersetzt. Dieser Knopf hat ein Rückschlagventil im pilzkopfförmigen Anteil, der im Magen zu liegen kommt und ein Verschlussventil auf Hautniveau (a). Nur zur Ernährung wird ein Katheter aufgesetzt (b), der dann nach Nutzung wieder entfernt wird, sodass der Magenventilknopf ohne störenden Katheter auf Hautniveau abschließt (c). In der Regel ist das Stoma so reizlos und dicht, dass kein Verband erforderlich ist.