

# Laparoskopisches Management einer symptomatischen paraösophagealen Hiatushernie nach bariatrischer Schlauchmagen-Operation

Taskin A., Limper B., Celesnik J.

Knappschaftskrankenhaus Bottrop, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Bottrop, Deutschland

## Einleitung/Hintergrund:

Die laparoskopische Schlauchmagenoperation hat sich in den letzten Jahren zum am häufigsten angewendeten bariatrischen Operationsverfahren entwickelt. Eine sichere Identifikation des Gastroösophagealen Überganges. Eine Hiatushernie-situation sollte möglichst intraoperativ geklärt werden.

## Patientin:

Wir berichten über eine 32-jährige Patientin, bei der im Oktober 2015 aufgrund einer Morbiden Adipositas mit einem BMI von 50,3kg/m<sup>2</sup> eine Schlauchmagenoperation vorgenommen wurde. Nach guter Gewichtsreduktion von 60 kg und unauffälligen turnusmäßigen Nachsorgeterminen stellte sich die Patientin im Dezember 2016 mit starken Oberbauchschmerzen im Rahmen einer akuten Dysphagie nach bis dato normaler Nahrungsaufnahme in der Notfallambulanz vor. Laborchemisch fand sich kein wegweisender Befund. Im Rahmen der angefertigten Ösophagusbreischluckuntersuchung (Abb. 1) fand sich eine paraösophageale Hiatushernie mit erheblicher Beeinträchtigung der Kontrastmittelpassage über der gastroösophagealen Übergang in den Schlauchmagen. Unter analgetischer Medikation und Karenz fester Nahrung war die Patientin nahezu schmerzfrei, so dass wir die frühelektive Re-Laparoskopie zur Hiatusrevision planen konnten.

## Methode:

Bei der Re-Laparoskopie fanden sich zunächst nur geringe Adhäsionen zwischen Leber und Schlauchmagen (Abb. 2). Im Rahmen der Hiatusrevision konnten wie einen mediastinal fixierten nach primärer Schlauchmagenresektion verbliebenen Fundusanteil mühevoll mobilisieren und eine 4 x 3 cm große Hiatushernie darstellen (Abb 3). Über einer transösophageal eingebrachten 36 Fr. Magensonde erfolgte eine Fundusnachresektion mit anschließender Übernäherung der Klammernahtreihe (Abb. 4 u 5). Der Hiatus ösophageus wurde dorsal mittels überwendlicher Oer Ethibond-Naht versorgt (Abb. 6 u 7).

## Ergebnisse:

Der postoperative Verlauf war unauffällig, die Patientin berichtete bereits am OP Tag über eine deutliche Linderung der epigastralen Schmerzen und Besserung der Schluckfunktion. Der Kostaufbau war zeitgerecht. Am 4. p.Op Tag konnten wir die Patientin entlassen. Im Rahmen der ersten Nachsorge nach sechs Wochen berichtete die Patientin über keinerlei dysphagische Beschwerden mehr.

## Schlussfolgerung:

Die laparoskopische Hiatusrevision und Fundusnachresektion bei Entwicklung einer paraösophagealen Hiatushernie nach Schlauchmagenoperation ist technisch gut durchführbar. Bereits bei der Primäroperation sollte eine Hiatushernie Beachtung finden.



Abb.1: Hernie im Breischluck



Abb.2: Adhäsionen im Oberbauch



Abb.3: Hiatushernie



Abb.4: Fundus-Nachresektion



Abb.5: Resektat

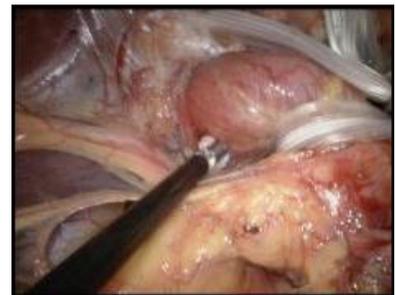


Abb.6: dorsale Hiatorrhaphie



Abb.7: Abschlußsituation

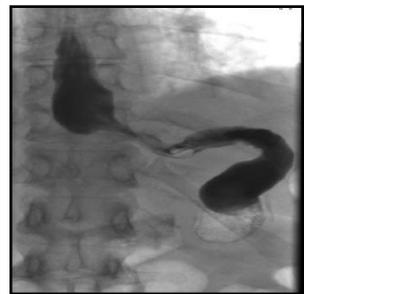


Abb.8: Breischluck post-OP

