

# Schockierende Blutung nach perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG-)Einlage

Andreas Hammer, Alain Schöpfer, Ulrich Scheurer

Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie, Inselspital Bern

## Fallbeschreibung

Einem 55jährigen Mann wurde aufgrund einer tumorbedingten Dysphagie eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) eingelegt. Abgesehen von Hustenepisoden verlief die Einlage problemlos. Sieben Stunden nach Intervention erbrach der Patient einen Liter Frischblut und wurde hämodynamisch instabil. Gastroskopisch fand sich der Punktionsstelle gegenüberliegend eine pulsierende Blutung aus einem 4 cm langen Schleimhautriss im Magen kleinkurvaturseits (Abb. 1 ) . Die Blutstillung konnte mittels Unterspritzung und Setzen hämostatischer Metallclips erfolgreich durchgeführt werden (Abb. 2 ) .

## Kommentar

Blutungen nach PEG-Einlage sind selten. Es können Hämatome der Magenwand bzw. der Rektusscheide auftreten. Sehr selten werden schwere Komplikationen wie Aortenperforation und retroperitoneale Blutungen beschrieben [1]. Hier hat wahrscheinlich die Punktionsnadel die Blutung verursacht, nachdem sich im Rahmen einer Hustenepisode die Luft aus dem Magen entleert hatte. Es gibt keine internationalen Richtlinien, ob nach einer PEG-Einlage eine endoskopische Nachkontrolle erfolgen soll; in diesem Fall wäre die Blutung früher entdeckt worden. Trotz seltenen schweren Komplikationen bleibt die PEG-Einlage ein sicheres Verfahren [2].



**Abbildung 1**  
Aktive Blutung aus Magenschleimhautriss.



**Abbildung 2**  
Blutstillung mit Metallclips.

Korrespondenz:  
Dr. med. Andreas Hammer  
Klinik und Poliklinik  
für Gastroenterologie  
Inselspital  
CH-3010 Bern  
[andihammer@hotmail.com](mailto:andihammer@hotmail.com)

## Literatur

1 Lau G, Lai SH. Fatal retroperitoneal haemorrhage: an unusual complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Forensic Sci Int.* 2001;116:69–75.

2 Varnier A, Iona L, Dominutti MC, Deotto E, Bianchi L, Iengo A, et al. Percutaneous endoscopic gastrostomy: complications in the short and long-term follow-up and efficacy on nutritional status. *Eura Medicophys.* 2006;42:23–6.