

Ileus nach laparoskopischer Naht mit Widerhaken

Ein Faden mit Tücken

Lorin Aloji, Thomas Gürtler, Markus Weber

Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefässchirurgie, Stadtspital Triemli Zürich

Fallbeschreibung

Anamnese

Eine 83-jährige Patientin stellt sich mit seit ca. zwei Wochen bestehenden, rezidivierenden, starken, kolikartigen Bauchschmerzen auf unserer chirurgischen Notfallstation vor. Drei Wochen zuvor erfolgte bei der Patientin extern eine laparoskopische Hernioplastik (transabdominale präperitoneale Hernioplastik, TAPP) bei linksseitiger Inguinalhernie. Ab dem fünften postoperativen Tag haben die Schmerzen begonnen. Bei Progredienz der Beschwerden wurde extern ein MRI veranlasst, das eine Passagestörung des Dünndarms zeigte. Nebendiagnostisch besteht bei der Patientin ein Status nach linksseitiger Lebendspendernephrektomie, eine arterielle Hypertonie sowie eine Polymyalgie.

Untersuchungsergebnisse

In der klinischen Untersuchung fand sich ein weiches Abdomen mit wenig Druckdolenz im linken Unterbauch. Laborchemisch zeigten sich leicht erhöhte Leukozyten von $14,9 \times 10^9/l$ (Referenzwert: $3,9-10,2 \times 10^9/l$) bei normwertigem CRP (C-reaktives Protein). In der

Computertomographie des Abdomens stellte sich ein mechanischer Dünndarmileus mit «Whirlpool Sign» der mesenterialen Gefässe dar (Abb. 1).

Therapie und Verlauf

Aufgrund der langen Anamnese mit Beschwerdepersistenz sowie des CT-Befundes wurde die Indikation zur notfallmässigen diagnostischen Laparoskopie gestellt. Hier zeigten sich neben dilatierten Dünndarmschlingen Hungerdarm und wenig klarer Aszites im Unterbauch.

Bei Inspektion der linken Leistenregion liess sich schliesslich das Passagehindernis darstellen. Vom lateralen Wundrand der Nahtreihe des Peritoneums nach TAPP zog ein langer V-Loc™-Fadenrest zum Dünndarmmesenterium und wirkte hier wie eine Bride, um die sich das Dünndarmmesenterium gewickelt hatte (Abb. 2 und 3). Es erfolgte die problemlose Resektion des Fadens mit anschliessender vollständiger Dünndarmrevision. Nach Beseitigung des mechanischen Hindernisses zeigten sich vitale Därme mit einer sehr guten Peristaltik. Intraabdominal liessen sich keine weiteren Pathologien nachweisen. Postoperativ zeigte sich ein komplikationsloser Verlauf. Die Patientin konnte am sechsten postoperativen Tag nach Hause entlassen werden und präsentierte sich in einer Nachkontrolle sechs Wochen postoperativ beschwerdefrei mit normaler Darmpassage.

Diskussion

Bei der transabdominalen präperitonealen Netzimplantation muss das eröffnete Bauchfell im Leistenbereich abschliessend wieder vernäht werden, um eine Adhäsion zwischen Darm und implantiertem Netz sowie eine Herniation respektive Inkarzeration von Darm in den präperitonealen Raum zu vermeiden. Die fortlaufende Naht hat sich bewährt, da im Gegensatz zur Verwendung von Clips oder Klammern praktisch keine Gefahr einer Nervenverletzung besteht. Allerdings ist das laparoskopische Knoten eines intraabdominellen Fadens technisch anspruchsvoll und zeitaufwendig. Mit dem Einsatz des V-Loc™-Fadens erübrigt sich das Knoten aufgrund der Kombination von selbstverankernden Schlaufen und Widerhaken, weshalb dieser Faden breite Verwendung bei laparoskopischen



Abbildung 1: CT-Abdomen mit «Whirlpool Sign» (Pfeil).

Korrespondenz:
 Dr. Lorin Aloj
 Stadspital Triemli
 Birmensdorferstrasse 497
 CH-8063 Zürich
 L.Aloji[at]gmx.de

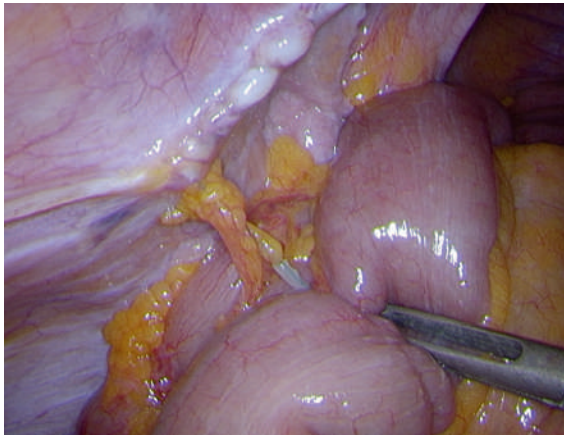


Abbildung 2: Als Bride wirkender V-Loc™-Fadenrest.

Nähten gefunden hat. Es ist jedoch von grosser Wichtigkeit, das V-Loc™-Fadenende gut zu kürzen oder das Fadenende nach extraperitoneal zu versenken, um ein irreversibles Verfangen der Widerhaken im umliegenden Gewebe zu verhindern. So kann einer Fadenbrü-

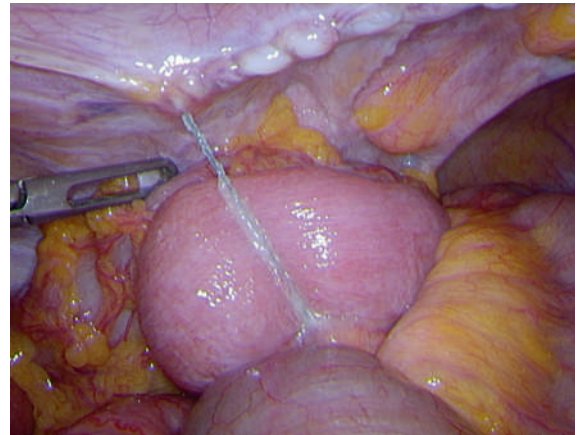


Abbildung 3: Verankerung des V-Loc™-Fadenrests im Mesenterium.

cke, die im Sinne einer Bride einen Ileus verursachen kann, vorgebeugt werden. In der Literatur wurden bisher zwei Fälle mit ähnlicher Komplikation nach Verwendung eines V-Loc™-Fadens nach TAPP beschrieben [1, 2].

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Filser J. et al. Small bowel volvulus after transabdominal preperitoneal hernia repair due to improper use of V-Loc™ barbed absorbable wire – do we always read the instruction first? Int J Surg Case Rep. Feb 2015;8C:193–5.
- 2 Köhler G. et al. Small bowel obstruction after TAPP repair caused by self-anchoring barbed suture device for peritoneal closure: case report and review of the literature. Case Rep. 2015;Hernia 19:389–94.

Schlussfolgerungen für die Praxis

Ein Bridenileus nach transabdominaler präperitonealer Hernioplastik (TAPP) ist eine seltene Komplikation. Bei Verwendung eines V-Loc™-Fadens anlässlich der Hernienoperation sollte an die Möglichkeit einer fadeninduzierten Bride frühzeitig gedacht werden. Bei der intraabdominalen Verwendung des V-Loc™-Fadens muss das überstehende Fadenende, wie vom Hersteller empfohlen, korrekt versorgt werden.