

Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

abidin.geles@gmail.com

Allgemeine Grundlagen über die Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes

Die meisten Erkrankungen werden in einem anderen separaten Artikel besprochen.

INHALTSVERZEICHNIS

Erkrankungen der Speiseröhre

- Ösophagitis
- Ösophagusdivertikel
- Motilitätsstörungen des Ösophagus
- Ösophagusverletzungen
- Ösophagusvarizen
- Ösophagustumore

Erkrankungen des Magens

- Gastritis
- Magentumoren

Erkrankungen des Duodenums

- Adhäsionsbedingter Dünndarmileus

Ulcuserkrankung

Pankreatitis

Pankreasverletzungen

Pankreasfehlbildungen

Pankreaskarzinom

Pankreastransplantation

Erkrankungen der Leber

- **Cholestatische** Lebererkrankungen

- Verletzungen
- Leberzysten
 - Nichtparasitäre
 - parasitäre
- Abszesse
- Lebertumore
 - **Primäre Lebertumore, gutartige:** Adenom, fokale noduläre Hyperplasie, Hämangiome
 - **Primäre Lebertumore, bösartige:** HCC, CCC, Hepatoblastom
 - **Sekundäre Lebertumore:** kolorektales Karzinom, NEN, NON-KRK, non-NET

Symptome

- Juckreiz
- Ikterus
 - Heller Stuhl
 - Dunkler schäumender Urin
- Übelkeit
- Fieber
- Schüttelfrost
- Rechtsseitige Oberbauschmerzen: Völlegefühl
- Frühes Sättigungsgefühl
- Müdigkeit
- Leistungsminderung
- Zunahme Bauchumfang und Lebervergrößerung
- Caput medusae, Weissnägel, Spidernävi

Untersuchungen

- **Labor**

- o **Transaminasen**, die durch Leberzellzerfall entstehen
 - **AST** (auch in Herz- und Skelettmuskulatur vorhanden)
 - **GOT**
 - **ALT**
 - **GPT**
 - **GLDH** (Glutamatdehydrogenase)
- o **Cholestase**, die durch die Gallestauung entstehen
 - **g-Glutamyltransferase (gGT)**
 - **AP**
 - **LAP**
 - Direktes und indirektes **Bilirubin**
- o Lebersynthese, die durch eine **Synthesestörung** entstehen
 - **Albumin**
 - Faktoren der Blutgerinnung (**PT**, **aPTT**)
 - **CHE**
- **Sonographie**
- **sCT- 4 Phasen**
- **MRT** mit leberspezifischem Kontrastmittel
- **PE**

Operative Eingriffe an der Leber

- **Hepatektomie** (nur bei Lebertransplantation)
- **Hemihepatektomie** links/rechts
- **Erweiterte Hemihepatektomie**
- **Bisegmentektomie**
- **Segmentektomie**
- **Atypische (Wedge-) Resektion**

Erkrankungen des Dünndarms

- Durchblutungsstörung
 - Mesenterialinfarkt
- Dünndarmtumore und Neuroendokrine Tumore
- Verletzungen

Dünndarmtransplantation

Entzündliche Erkrankungen des Dickdarms

Tumore des Dickdarms

Prävention: Koloskopie ab dem 50 LJ bis 75 LJ alle 10 Jahre oder Stuhltest (FIT) alle 2 Jahre

Ileus

Erkrankungen des Rektums und Anus

Divertikelerkrankung

Rektumprolaps

Abdomen- und Beckentraumatologie

Andere

Meckel´sches Divertikel

Das Meckel´sches Divertikel ist ein Überbleibsel des Ductus omphaloenterikus, welche sich entzünden oder bösartig entarten kann, daher wird es bei Blinddarm-Operationen entfernt, wenn es entdeckt wird. Es kann eine Magenmukosa aufweisen (Ektopie). Das Meckel´sches Divertikel ist weiters die häufigste Ursache bei gastrointestinalen Blutung bei Kindern.

Pneumatosis (zystoides) intestini

Definition: Gasansammlung in der Darmwand.

Normalmal sollte die Luft nur intraluminal sein. Wenn es frei im Abdomen wäre, wäre das eine Perforation. Wenn es intramural wäre, ist es eine Durchblutungsstörung oder Pneumatosis zystoides intestini. Wenn es in den Gallenwegen wäre = Aerobilie z.B. bei Z.n. EPT oder Gallensteinileus

Intestinal failure

Früher Kurzdarmsyndrom genannt.

Fistel

Definition: Verbindung zwischen zwei Hohlorganen, die spontan oder künstlich unnatürlich angelegt worden sein kann, wo Flüssigkeit durchfließen kann. Beispiel hierfür wären:

- Witzle-fistel: Künstlicher Gastrostomie mit einer Verbindung zwischen Magen und Umwelt, über dem man Patienten ernähren kann. Heutzutage meistens durch PEG-Sonde ersetzt, wenn eine Gastroskopie noch möglich ist.
- PEG-Sonde: Über eine Gastroskopie angelegt, Funktionsprinzip gleich wie bei Witzel-Fistel.
- Enteroenterale Fistel
- Arterio-venöse Fistel

Darmanastomose

Kontraindikationen:

- Mb. Crohn (elektive OPs)
- Kurzdarmsyndrom

- Bestrahlungen (Z.B. Becken)

Darmvorbereitung:

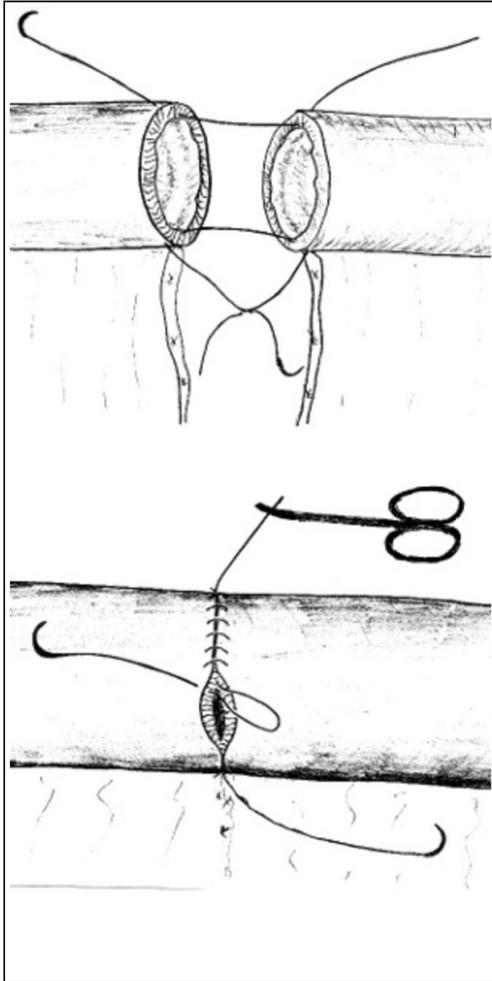
- Keine solide Nahrung 48 Stunden vor dem Eingriff
 - o Klare Suppen
 - o Reichlich zuckerhaltige Getränke
 - o Energiereiche Sondenkost
 - o Keine Ballaststoffe
- Einlauf am Vorabend
 - o Bei Eröffnung des Dünndarms
 - o Enddarm wird gereinigt

Nahtmaterial:

- Langsam resorbierbare geflochtene Fäden (z.B. Vicryl) oder monofile Fäden (z.B. Monocryl) der Stärke 4-0. (z.B. PDS 4-0)

Anastomosentechniken:

Anastomose mit Naht:



Technik der Dünndarmanastomose mit fortlaufender seromuskulärer Darmnaht.

- Anlage eines mesenterialen und antimesenterialen Eckfadens, Nadel belassen.
- Mit Eckfaden wird die Anastomose seromuskulär fortlaufend oder in Einzelknopfnahntechnik durchgeführt, bei Fortlaufend je Naht nach halbe Zirkumferenz mit Ende des nächsten Eckfadens abgeschlossen.

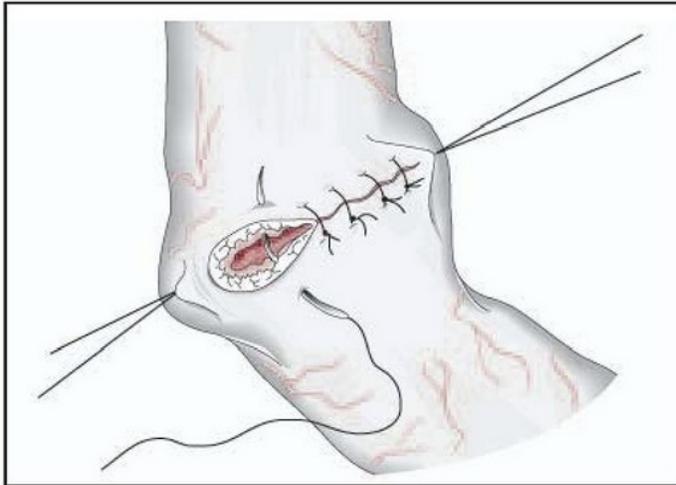
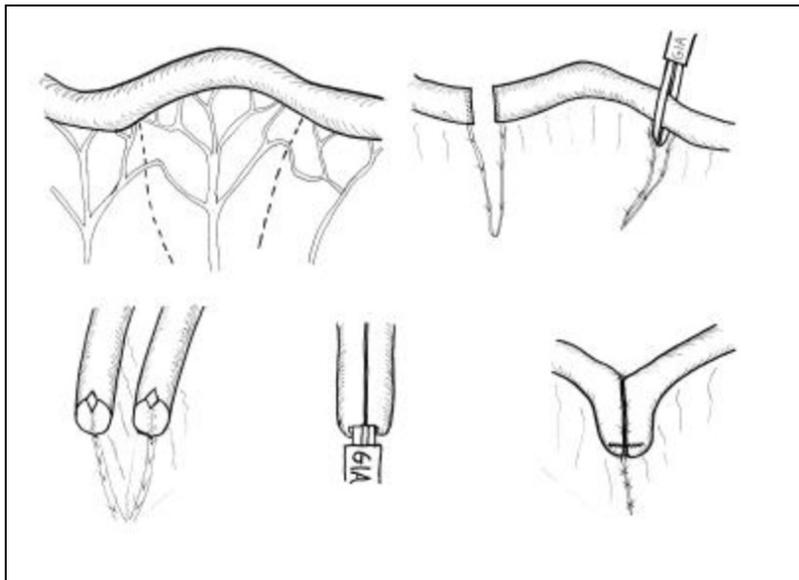


Abb. 13.2 Darmübernähung: Vernähung des Defektes quer zur Lumenrichtung.

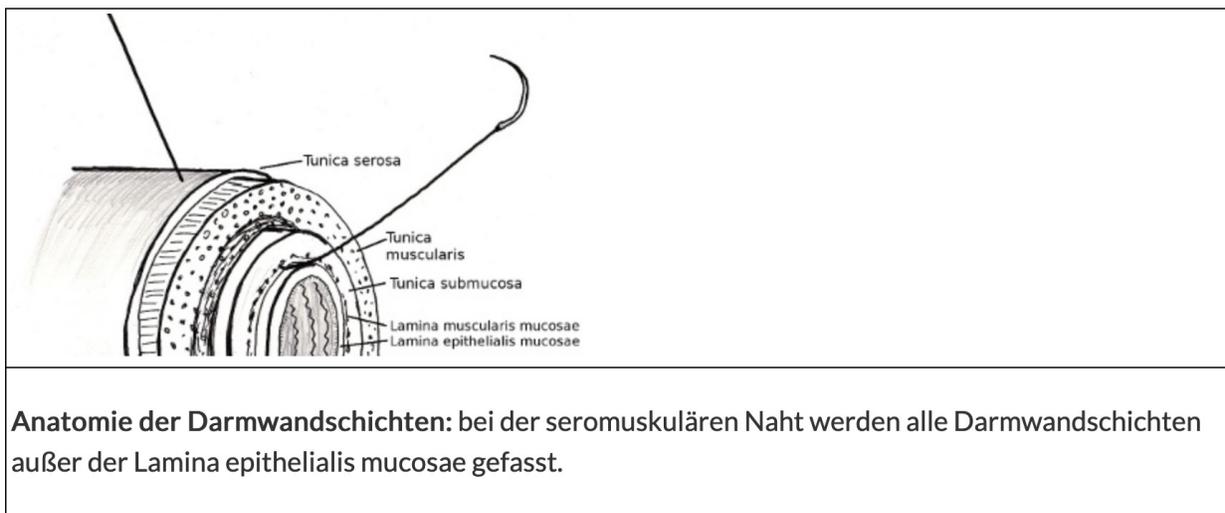
<https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/lookinside/10.1055/b-0034-71897>

- **Dünndarmanastomose mit lineare Klammernaht (GIA)**



Dünndarmanastomose mit GIA: Beschreibung siehe Text.

- o Durch Belichtung Durchblutung durch Meso angeschaut, damit man weiß wo man resezieren kann
- o Inzision des Peritoneums auf beiden Seiten
- o Durchtrennung des Darmes ebendort mit linearer Klammernaht auf beiden Seiten mit Nähen und Schneiden.
- o Beide Enden antimesenterial nebeneinander gelegt
- o Antimesenteriale Ecken der Klammernaht beidseits werden entfernt.
- o Einführen der beiden Branchen der GIA-Klammergerätes (Seit-zu-Seit-Anastomose)
- o Funktionell letztendlich eine End-zu-End-Anastomose.
- o Branchenseröffnung wird zweireihig verschlossen.



Nachsorge nach Darmanatomose:

- Frühzeitige Mobilisation
- Atemtherapie
- Thromboseprophylaxe
- Laborkontrollen
- Wundkontrollen
- Schmerztherapie mit Periduralkatheter (Keine Opiate)

- Ernährung: Schluckweise Tee und klare Brühe bis Darmgeräusche, danach langsame Kostaufbau. Bei Verzögerung parenterale Ernährung.
- Komplikationen:
 - o Protrahierter paralytischer Ileus
 - o Mechnischer İleus durch Anastomosenstenose
 - o Anastomoseninsuffizienz und Peritonitis
 - Ursachen:
 - Falsche Nahtmaterial
 - Spannung (Schlechte Durchblutung und Ischämie)
 - o Darmfisteln
 - o Intraabdominelle Abszesse

Referenz:

- https://www.urologielehrbuch.de/duenndarm_anastomose.html

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com

DANKE

Abidin Geles

www.medwissen.ch

