

Endoskopische Therapie mittels Argon-Plasma-Koagulation bei einem 2-jährigen Patienten mit multiplen Teleangiektasien des Magens und Oesophagusvarizen unklarer Genese

Brait D.¹, Kathemann S.¹, Hoyer PF.¹, Dechene A.², Gerner P.¹

¹ Klinik für Kinderheilkunde II, Universitätsklinikum Essen, www.kinder-gastroenterologie-essen.de, ² Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinikum Essen

Hintergrund

Bei der Argon-Plasma-Koagulation (APC) handelt es sich um ein Koagulationsverfahren, bei welchem Argon-Gas über eine Hochfrequenzspannung ionisiert und in der Folge Energie berührungslos auf umliegendes Gewebe übertragen wird. Die Form der Koagulation kann zur Stillung von diffusen Blutungen, Verödung von Angiodysplasien oder zur Gewebeabtragung bei gutartigen und bösartigen Tumoren eingesetzt werden. Aufgrund einer limitierten Eindringtiefe von wenigen Millimetern ist das Verfahren sicher und komplikationsarm und wird daher auch zunehmend in der pädiatrischen interventionellen Endoskopie angewendet.

Hier sehen Sie auf dem iPad zu angegebenen Zeiten ein Video der durchgeführten Endoskopie bei dem Patienten

21.03. 10:30 - 11:00 Uhr
22.03. 10:00 - 10:30 Uhr
23.03. 10:30 - 11:00 Uhr

Fallbericht

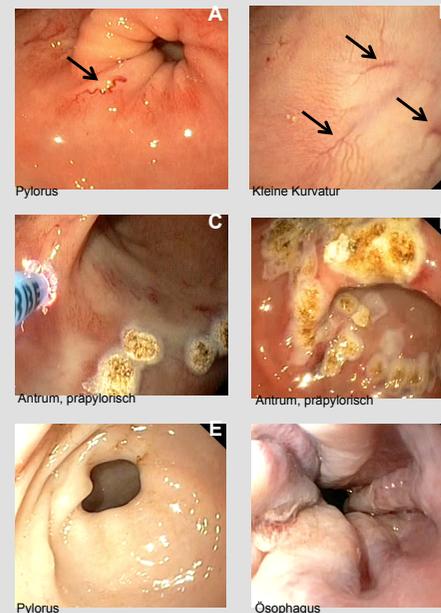
Wir berichten über einen bisher gesunden 24 Monate alten Jungen, der seit dem 19. Lebensmonat zwei schwere, transfusionsbedürftige obere gastrointestinale Blutungen hatte und in einem auswärtigen Krankenhaus endoskopiert worden war.

In der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie in unserer Klinik zeigten sich Ösophagusvarizen Grad II sowie multiple teleangiectatische Veränderungen präpylorisch und an der kleinen Kurvatur des Magens.

Es erfolgte eine umfassende diagnostische Abklärung. Unauffällig waren Sonographie, Echokardiographie und ein MRT des Abdomens. In der Angiographie (AOD, Truncus Coeliacus, Arteria gastrica sinistra und Arteria lienalis) konnte ebenfalls kein Nachweis einer gastralen Gefäßpathologie oder arteriovenöser Shunts gefunden werden. Die Leber-Biopsie ergab einen Normalbefund. Auch die Sonographie der Vena cava superior und der V. Brachiocephalica zum Ausschluss einer Gefäßverengung oder Thrombose in diesem Bereich als Ursache von Downhill-Varizen zeigte keinen pathologischen Befund.

Verlauf

Therapeutisch wurde der Junge bei der ersten Gastroskopie mittels APC behandelt. Schon bei der Folge-ÖGD 6 Wochen später waren die Teleangiektasien nahezu vollständig entfernt und es mussten nur noch wenige Stellen nachkoaguliert werden. Als Blutungsursache nahmen wir diese Gefäßmalformationen an und therapierten daher die Ösophagusvarizen nicht. Fünf Monate später stellt sich der Magen vollkommen unauffällig dar, es kam zu keinen weiteren Blutungsereignissen der Teleangiektasien.



Endoskopie der Teleangiektasien im Magen vor (A, B, siehe ↘), während (C) und direkt nach (D) APC-Koagulation und im Intervall nach 5 Monaten (E). Endoskopie der Ösophagusvarizen (F).

Schlussfolgerung

Bei unserem Patienten bestanden ausgesprochen viele und blutende Teleangiektasien des Magens die mittels APC sicher und langfristig therapiert werden konnten.