

Polypektomie und Blutstillung

Patrick Gerner

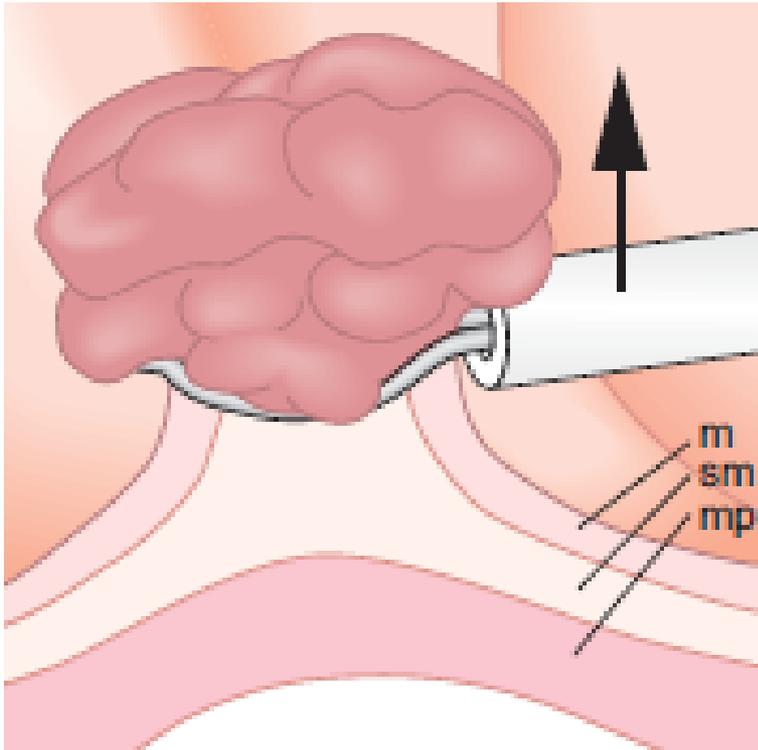


Polypektomie

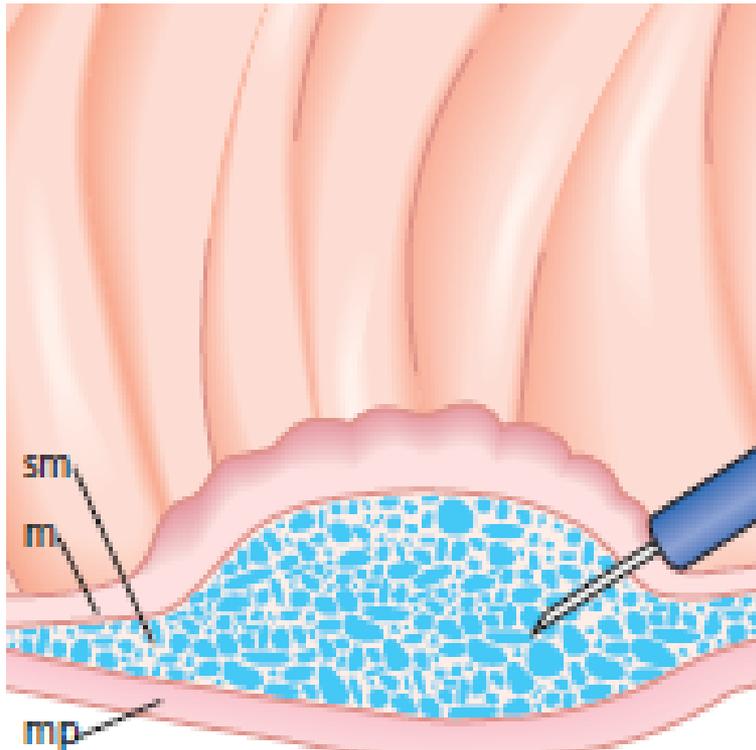


Polypektomie – Vorbereitung

- Abheben der Läsion von der *m. propria* (“lifting-sign”)



- Abheben der Läsion von der *m. propria* (“lifting-sign”)



	Wirkdauer
■ NaCl +/- Suprarenin	3 min
■ Dextrose 50	5 min
■ Hyaluronsäure	23 min

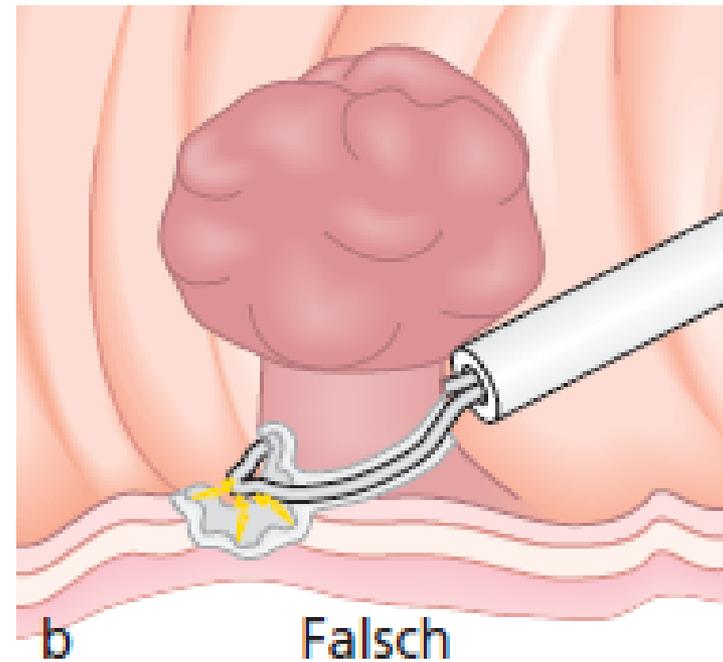
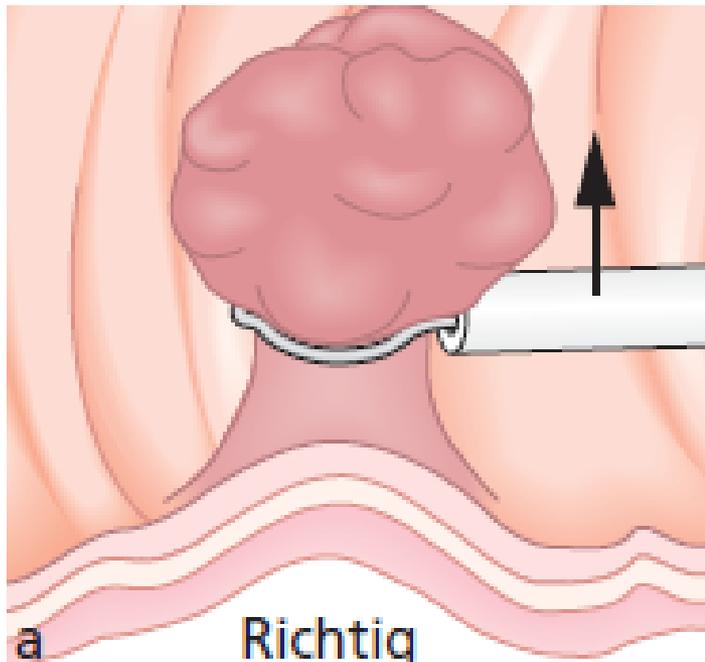
⇒ Lage der Läsion?

⇒ Abtragungsdauer?



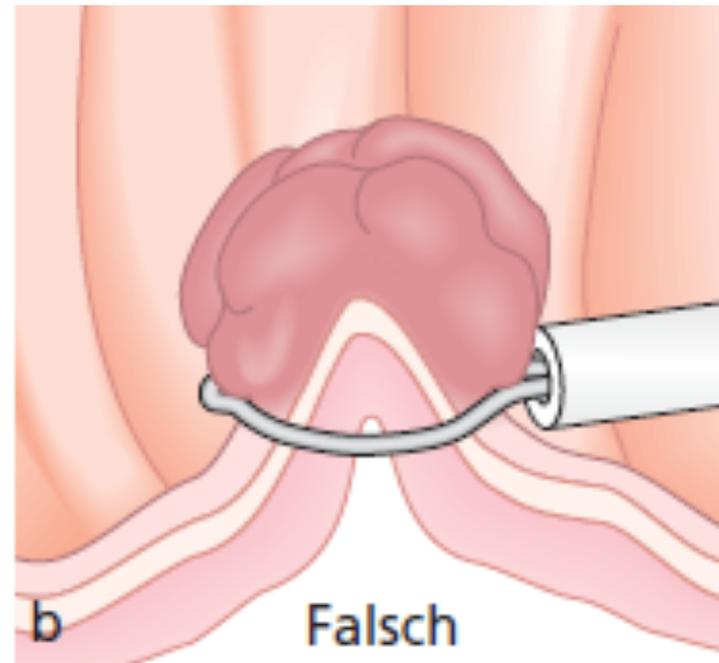
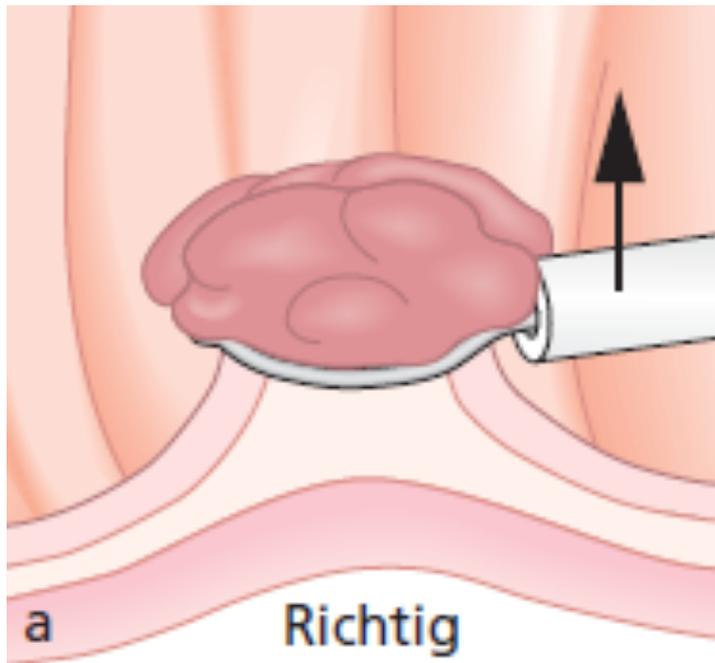
Polypektomie – Positionierung der Schlinge

- Möglichst parallel zur Darmwand
- Einseitigen Druck der Schlingenspitze vermeiden

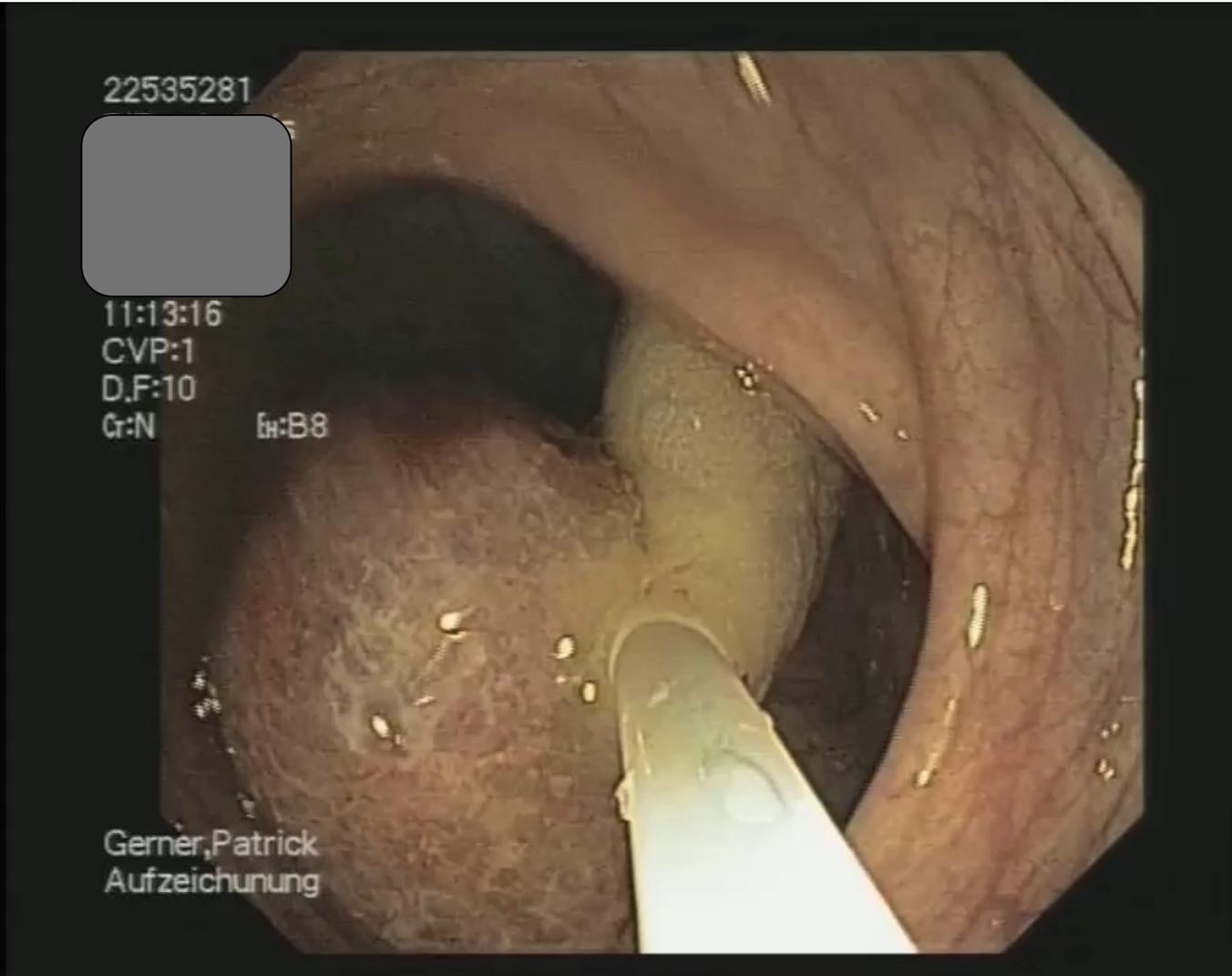


Polypektomie – Positionierung der Schlinge

- Visuelle Kontrolle des Gewebes, ggf. Schlinge öffnen und lockern



Polypektomie



22535281



11:13:16

CVP:1

D,F:10

Cr:N

Fr:B8

Gerner,Patrick
Aufzeichnung



- Postpolypektomie-Syndrom
 - Bauchschmerz (lokal, passager)
 - Meteorismus
 - Fieberschub
- Perforation (0,3%)
- Blutung (1,7%)



Blutstillung im Gastrointestinaltrakt



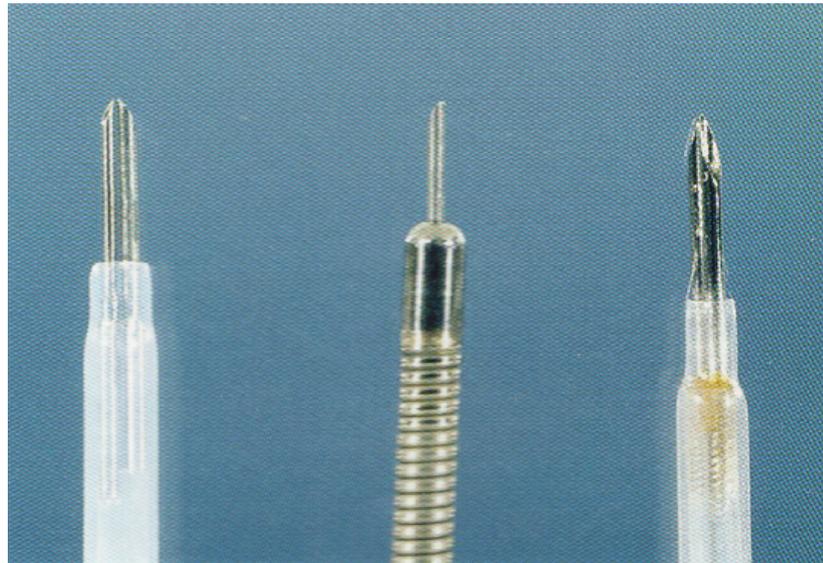
- Erst Patienten hämodynamisch stabilisieren, dann Endoskopie
- Wenn Patient nicht nüchtern prophylaktische Intubation bei aktiver Blutung.
- Prokinetische Therapie mit Erythromycin und MCP 30-60 min vor ÖGD
- Bei Varizenblutung Antibiotika, Omeprazol, Octreotid oder Terlipressin



- Injektionstherapie
- Metallclipp, z.B. Hemoclip
- Thermokoagulation, z.B. Argon Plasma
- Gummibandligatur für Oesophagusvarizen
- Over the scope clip (OTSC) für große Defekte



- Nadel ausfahren und Suprarenin in Verdünnung von 1:10 000 bis 1:100 000 injizieren.. Ggf. an mehreren Stellen um Blutung. Einzeldosis 1-2ml
- Bei anhaftenden Koageln erst unterspritzen, dann Koagel ablösen.
- Alternativ auch NaCl 0,9% möglich



- Vorteil: definitiver Gefäßverschluß
- Vermutlich effektiver als Injektionstherapie
(Vergleichsstudie Chung IK et al, Gastrointest Endoscopy 2000)
- Rostfreie Stahlstreifen, keine Behinderung von MRT-Untersuchungen
- Clipp wird außerhalb des Katheters auf den Katheter geladen und in den Katheter hineingezogen. Clipp sanft auf die Blutungsquelle drücken, schließen und abwerfen.

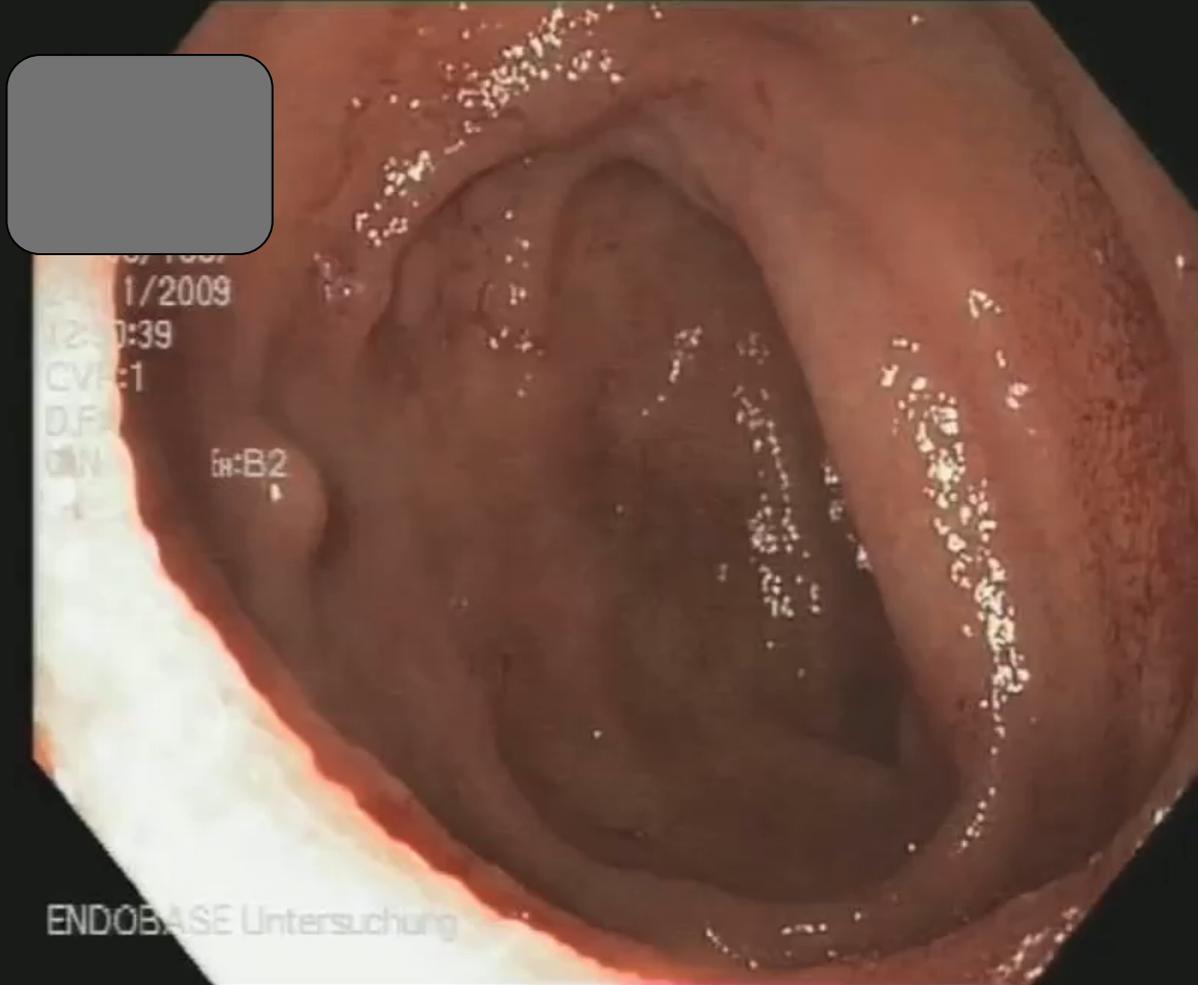


Energie wird durch ionisiertes Argongas berührungslos auf das Gewebe aufgetragen. Abstand zum Gewebe 2-10mm. Eindringtiefe 0,8-3mm. Nach 1 s Einwirkzeit 2mm, nach 5 s etwa 3mm. Bei sinnvollem Gebrauch bleibt die Koagulation auf Mukosa beschränkt.

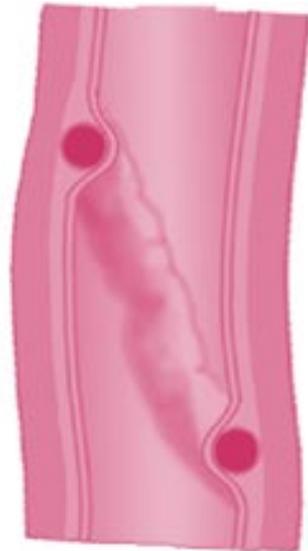
- Bei größeren Angiektasien zunächst zirkulär, erst dann zentral
- Cave im Bulbus duodeni und im Zökumwegen dünner Wand
- Verschieden Flowraten des Argon-Gases und verschiedene Energiemengen. Vorsicht bedeutet wenig Flow und wenig Energie.



Argon Plasma Coagulation (APC)



Varizenligatur



Varizenligatur



Over the scope clip, Ovesco



Vielen Dank



Elternhaus Kinderklinik UK Essen (Ronald McDonald Kindehilfe)

