

Adipositas

CASE REPORT

Laparoskopische Sleeve-Gastrektomie bei Adipositas

© 2010, Baermed. Zentrum für Bauchchirurgie, Zürich

1. Auflage

Baermed.

Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
Telefon +41 (0)44 387 30 70, Fax +41 (0)44 387 30 90
info@baermed.ch, www.baermed.ch

Baermed.

Zentrum für
Bauchchirurgie

DIAGNOSEN

Morbide Adipositas mit/ bei:

- BMI 43,98 kg/ m²
- Adenom des Duodenums
- Gonarthrose beidseits
- Refluxösophagitis
- Chronische Depression

ANAMNESE / DIÄTISCHE BEHANDLUNG

Die 57-jährige Patientin berichtet über einen ersten Gewichtsanstieg im 20. Lebensjahr. Durch strikte Diät konnte das Normalgewicht wieder erreicht werden. Danach kontinuierlich leichter Gewichtsanstieg der durch zahlreiche Diäten und den mehrmaligen, länger dauernden Einsatz von Appetit-Züglern unterbrochen wurde. Im Rahmen der ersten Schwangerschaft mit 42 Jahren Gewichtsanstieg um 25kg. Nur leichter Gewichtsverlust von 8kg nach der Schwangerschaft. In der zweiten Schwangerschaft erneuter Anstieg des Gewichts um fast 30kg. Anschliessend kaum Gewichtsreduktion. Aktuell ist sie mit 110kg am Lebens-Maximalgewicht.

Der Verlust ihres Lebenspartners sowie die stetige Gewichtszunahme bedingen zudem eine chronisch depressive Erkrankung. Beide von ihr allein-erziehend betreuten Kinder sind noch nicht volljährig. Die ebenso fortschreitende Gonarthrose beeinträchtigt ihre körperliche Aktivität neben dem Übergewicht erheblich, Sport ist seit Jahren nicht mehr möglich.

Die Patientin beschäftigt sich seit längerer Zeit mit der Möglichkeit einer operativen Behandlung, hat jedoch aufgrund ihrer Angst vor einer Operation noch nie einen Chirurgen aufgesucht.

ABKLÄRUNG

Vorstellung bei einem auf Adipositas spezialisierten Stoffwechselmediziner

Gastroskopie: Zeichen einer Refluxösophagitis, im Duodenum ca. 8mm grosses Adenom mit leichten Dysplasien

Sonographie - Abdomen: deutlich vergrösserte und im Sinne einer Verfettung umgebauten Leber

Konsultation bei einem Anaesthesiologen und einem Psychologen

INDIKATION ZUR OPERATION

- BMI von 43,98 kg/ m²
- Versagen der konservativen Massnahmen zur Gewichtsreduktion
- Multiple, in Folge des massiven Übergewichts entstandene Nebenerkrankungen (Gonarthrose, Leberverfettung, Belastungsdyspnoe, Schlafstörungen)
- Aufgrund eines kontrollbedürftigen Adenoms im Duodenum indizierte Schlauchmagen-Operation (Sleeve-Gastrektomie)

OPERATION

- Laparoskopische Sleeve-Gastrektomie (Schlauchmagen)

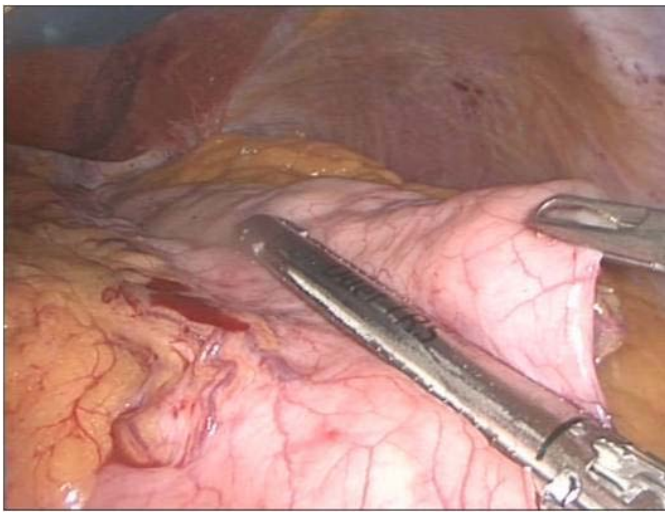


Abb. 1 Unter Zuhilfenahme eines Staplers wird der Magen resiziert und ein schmaler Magenschlauch belassen.



Abb. 2 Die Staplernahltreihe wird übernäht, rechts sichtbar der abgetrennte Magenanteil.

VERLAUF

- Nach 24-stündiger Überwachung Rückverlegung auf die Normalstation
- Am 1. postoperativen Tag Röntgenkontrolle
- Regelrechter Verlauf, Entlassung am 6. p.o. Tag



Abb. 3 Röntgenkontrolle am 1. postoperativen Tag, unbehinderte Passage des Kontrastmittels durch den Schlauchmagen

PROBLEME

Abdomen

- Sleeve-Gastrektomie

Ernährung

- Beginn des Kostaufbaus am 2.p.o. Tag wird gut toleriert
- Engmaschige Kontrolle der Stoffwechsellage
- Das Gewicht konnte bis zur Entlassung um 6kg reduziert werden
- Tägliche Betreuung durch das Team des Stoffwechselzentrums
- Umstellung der Nahrungsgewohnheiten

Pulmonal

- Tägliches Atemtraining

Physiotherapie

- Frühmobilisation