

FALLBERICHT

EZDilate Dilatationsballon



Autor

Professor Dr. med. Jens Tischendorf
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin
und Gastroenterologie
Rhein-Maas Klinikum
Würselen, Deutschland

Vorgeschichte des Patienten

Bei dem jetzt 83-jährigen Patienten wurde 4 Jahre zuvor eine endoskopische Mukosaresektion (EMR) aufgrund eines Barretee epithels mit hochgradiger intraepithelialer Neoplasie durchgeführt. Nachfolgend erfolgte 3 Monate später eine

ausgedehnte Radiofrequenzablation (RFA) bei langstreckigem, nicht dysplastischem Restbarrett (C12M13 nach Prager Klassifikation). Weitere Nachsorgeuntersuchungen wurden durch den Patienten nicht wahrgenommen. Der Patient stellt sich nun mit zunehmend dysphagischen Beschwerden vor.

Endoskopischer Befund und Intervention mit Dilatation

Endoskopisch zeigt sich trotz vorausgegangener EMR und RFA ein langstreckiger Barrett (C9M10 nach Prager Klassifikation), bei dem bioptisch keine Dysplasien nachgewiesen werden konnten. Als Korrelat für die

dysphagischen Beschwerden findet sich bei 31 cm aboral eine kurzstreckige (5 mm) narbige Stenose mit einem Restlumen von 9 mm (Abbildung 1). Die Stenose ist auf Höhe der vor 4 Jahren erfolgten EMR lokalisiert. Nun erfolgte die schrittweise Ballon-Dilatation der Stenose mit dem Olympus EZDilate BD-410X-1855 bis zu einem maximalen Durchmesser von 18 mm (5,5 atm). Abbildung 2 zeigt dabei den Blick durch den geblockten Ballon auf die Schleimhaut der Stenose, die sich damit kontrolliert einreißen lässt. Nach Dilatation ist die Stenose deutlich weiter als zuvor, jedoch ergibt sich kein Anhalt für eine Perforation oder Blutung (Abbildung 3).

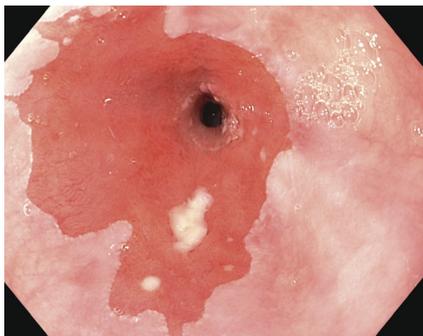


Abbildung 1

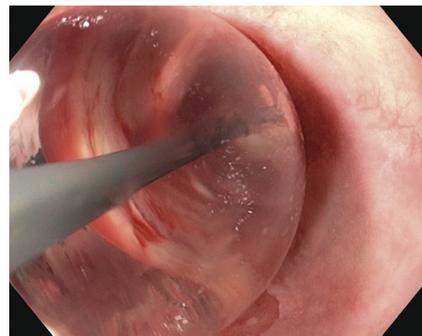


Abbildung 2

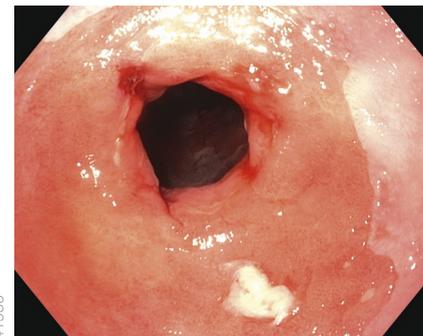


Abbildung 3

Verlauf und Zusammenfassung

Klinisch hat der Patient bereits von dieser ersten Dilatationsbehandlung seiner narbigen Stenose deutlich profitiert. Im Falle einer störenden Restdysphagie wäre eine Dilatation auf 20 mm zu erwägen. Gerade bei der doch dünnen Wand des Ösophagus bietet die schrittweise Dilatation, die unter direkter optischer Kontrolle stattfindet, eine sichere und zugleich effektive Behandlungsmethode von Stenosen.

Technische Daten, Design und Zubehör können ohne Ankündigung geändert werden und stellen keine Verpflichtung seitens des Herstellers dar.