

1 Leitlinie: Magen/Duodenumchirurgie

H. Wiesinger

Leistungsangebot Magen

Tabelle 1. Leistungsangebot Magenchirurgie

MAGEN/DUODENUM	
nicht neoplastische Erkrankungen (gastroduodenales Ulkus)	
[resezierende und nicht resezierende (funktionelle Magen / duodenalchirurgische Eingriffe)] unkompliziertes Ulkusleiden	
Ulkus ventrikuli	Magenteilresektion Methode Billroth I (BI) [Gastroduodenostomie End-End - (Seit)] Alternative: Magenteilresektion Methode Billroth II (BII) {Duodenalblindverschluss [(Handnaht oder maschinell (Linearstapler)], Gastrojejunostomie End-Seit (Crossection)}
Ulkus duodeni	selektiv proximale Vagotomie (SPV) ohne Pyloroplastik
kompliziertes Ulkusleiden (Stenose, Perforation, Blutung)	
Ulkus <u>duodeni</u> mit Magenausgangsstenose, Ulkus ad pylorum	Selektiv proximale Vagotomie mit Pyloroplastik (Methode Jaboulay), selektive Vagotomie, Magenantrumresektion und Gastroduodenostomie End-End (Seit), Magenteilresektion Methode Billroth I (BI) oder Billroth II (BII)
Ulkus <u>duodeni</u> mit Perforation	Ulkusexzision und Übernähung (laparoskopisch) je nach Anamnese und Ausdehnung und Lokalfund: Magenteilresektion Methode Billroth I(II)
Ulkus <u>duodeni</u> mit Blutung	extra und intraluminäre Umstechung Magenteilresektion Methode Billroth II (BII)
Ulkus <u>ventrikuli</u> mit Perforation oder Blutung	Magenteilresektion Methode Billroth I (II) Alternative: Ulkusexzision und Übernähung
Ulkus simplex (Dieulafoy)	Gastrotomie und gezielte Umstechung
Mallory Weiß Läsion	Gastrotomie und gezielte Umstechung
REZIDIVULZERA nach vorangegangenen Eingriffen	
Ulkus peptikum je juni	Nachresektion Umwandlungsoperation BI-BII Neuanlage einer Gastrojejunostomie End-Seit oder in eine nach Roux Y- förmig ausgeschaltete Jejunumschlinge
Rezidivulzera nach Vagotomie	Magenteilresektion Methode Billroth II
NEOPLASTISCHE ERKRANKUNGEN	
BENIGNE neoplastische Erkrankungen	
Typische [Billroth I (II)] oder atypische (tangentiale) Magenteilresektion je nach Lage, Größe und Ausdehnung des raumfordernden Prozesses (auch laparoskopisch)	
MALIGNNE neoplastische Erkrankungen KARZINOM	
«Histologie und stadiengerechte Chirurgie» nach Tumorstadium(TNM - Klassifikation), Lage und Ausdehnung, keine Gastrektomie «en principe» neoadjuvante Therapiekonzepte postoperative RCTx (nicht nach neoadjuvantenTherapie) ?	diagnostische Laparoskopie T1, 2 subtotale Magenresektion Methode Billroth II [Duodenalblindverschluss, Gastrojejunostomie End-Seit (crossection)] oder Gastrektomie [Duodenalblindverschluss, einschließlich Omentektomie, Bursektomie, D1, 2 Lymphadenektomie T3, 4 PET Scan, neoadjuvante CTx, Responseevaluation nach 2 Zyklen (PET Scan) Responder: Fortführen der CTx und Operation nach Therapieende non Responder: Gastrektomie [Duodenalblindverschluss, einschließlich Omentektomie, Bursektomie, D1, 2 Lymphadenektomie, ev. erweiterte en bloc Resektionen (Milz, Kolon, Pankreasschwanz, linker Leberlappen) Kontinuitätswiederherstellung durch Oesophagojejunostomie End-Seit mit Klammernahtgeräten(Linear-, Zirkularstapler) in eine gestielte Dünndarm-

1 Leitlinie: Leistungsangebot, Management Magenchirurgie
Version 1.0
Stand 09/2006

	schlinge (Roux-Y)
Sonderform KARDIAKARZINOM	
TYP I (Adenokarzinom im Barret (Endobrachy)oesophagus)	Transhiatale subtotale Oesophagektomie inklusive proximale Gastrektomie und D1, 2Lymphadenektomie, Kontinuitätswiederherstellung durch Mageninterposition
TYP II (eig. Kardiakarzinom)	Gastrektomie mit distaler transmediastinaler Oesophagusresektion, Kontinuitätswiederherstellung durch eine gestielte Jejunumschlinge (Roux Y) bei fortgeschrittenen Stadien ev. Gastrektomie und subtotale transhiatale Oesophagektomie, Kontinuitätswiederherstellung durch Koloninterposition mit zervikaler Anastomose
TYP III (Funduskarzinom)	Gastrektomie mit transmediastinaler Oesophagusresektion oder proximale Magenresektion, transhiatale Oesophagektomie, Kontinuitätswiederherstellung durch Restmageninterposition mit zervikaler Anastomose (Technik siehe Typ II)
LYMPHOM	Gastrektomie (Technik s. Karzinom)

Leistungsangebot Duodenum

Tabelle 2. Leistungsangebot Duodenalchirurgie

DUODENUM	
nicht ulzeröse, nicht neoplastische Erkrankungen	
Duodenaldivertikel	
Duodenaldivertikel unter Einbeziehung der Papilla Vateri (papilläre, iuxtapapilläre Divertikel)	endoskopische Papillenspaltung 1 Alternative: chirurgische Papillenspaltung und Papillenplastik 2 Alternative: Anlage einer biliodigestiven Anastomose
Duodenaldivertikel ohne Einbeziehung der Papilla Vateri	Divertikelabtragung
Duodenalläsionen (iatrogen, post ERCP etc.)	Laparotomie, Exploration, Zieldrainagen, Entlastung der ableitenden Gallenwege [supraduodenale Choldochotomie und temporäre externer Galleableitung (T-Rohr Drainage)]

Management beim Magenkarzinom

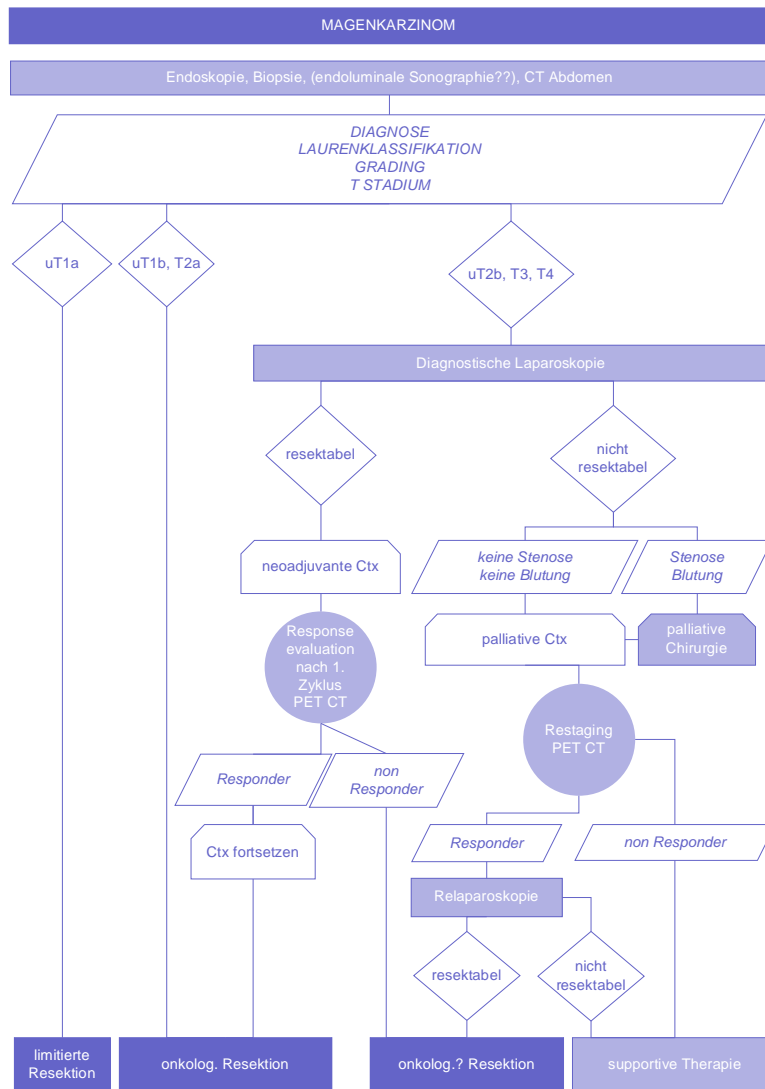


Abb. 1. Diagnostisches und therapeutisches Management beim Magenkarzinom

