

Barmherzige
Schwestern
Elisabethinen

Endoskopische Gastroenterostomie im Rahmen der Palliation bei Pankreaskarzinom

Videosession HPB

Single center Ergebnisse OKL BHS

- Hot Axios GE
- 2017 bis 01/2023 wurden 35 Patienten interveniert (19w/16m)
- 91,4% (32 Patienten) komplikationslose GE
- 1 postinterventionelle Blutung
- 2 Fehlanlagen
 - 1 davon komplikationslos an Stentplatzierungsstelle geclippt und 1 Woche darauf problemlos reinterveniert
- 1 Patient musste in selber Sitzung operiert werden (operative GE)
- Vor Standardisierung innerhalb der Lernkurve Komplikationsrate von 12,5% (1 von 8)
- Seit Etablierung eines Standards Komplikationsrate 7,4% (2 von 27)
- Interventionsassoziierte Mortalitätsrate 0%
- Gesamtmorbidität 8,6%

Standardisierung EUS-GE

- Interventions Gastroskop mit 3,7mm Arbeitskanal
- Universalsonde mit Führungsdraht
- Nasobiliäre 8,5f Sonde als Orojejunalsonde verwendet
- Leichte Kopf-tief Lagerung des Patienten
- 400 bis 800ml NaCl-Lösung + Blaulösung (Indigokarmin)
- 1A Buscopan i.v.
- EUS-Hot Axios Stentanlage
- Lagekontrolle mit Ballonkatheder + Kontrastierung/Blaulösung
- Absaugen aller Flüssigkeiten

Gastroenterostomie

- Endoscopic ultrasound-guided gastroenterostomy using an oroenteric catheter-assisted technique: a retrospective analysis
- 42 Patienten (mean age 73.1 [SEM 2.8] years; 23 male)
- EUS-GE für maligne (n = 37) und gutartige (n = 5) duodenale Stenosen
- EUS-GE erfolgreich bei 41/42 (98 %)
- Mittlere Prozedurdauer von 36 min: keine ernsthaften Komplikationen
- Klinischer Erfolg erreicht bei 39/42 (93 %) bei 5,7 Monaten follow-up

Alternative GE Techniken

- direkte EUS-GE Technik über einen Führungsdraht
- wireless endoscopic simplified technique (WEST)
- Assistierte EUS-GE Technik (Ballon)

Success and adverse events rates: GE

- Fünf aktuell gepoolte Analysen und systematische Übersichtsarbeiten mit fast 300 Patienten
- Die berichteten technischen und klinischen Erfolgsraten der EUS-GE liegen zwischen 91 % und 94 % bzw. 88 % bis 90 %
- AE rates: zwischen 7% und 12 %

Bauchschmerzen

Blutung

infektionen

Perforationen

Leckage

International multicenter comparative trial of endoscopic ultrasonography-guided gastroenterostomy versus surgical gastrojejunostomy for the treatment of malignant gastric outlet obstruction



Authors

Mouen A. Khashab¹, Majidah Bukhari¹, Todd H. Baron², Jose Nieto³,
Mohamad El Zein¹, Yen-I Chen¹, Yamile Haito Chavez¹, Saowanee
Ngamruengphong¹, Ahmad S. Alawad¹, Vivek Kumbhari¹, Takao
Itoi⁴








EUS-GE vs SGJ

- Multicenter retrospektiv
- Total 93 Patienten
 - EUS-GE (n=30)
 - SHJ (n=63)
- Maligne Gastric outlet obstruction (GOO)
- Peritonealkarzinose EUS-GE 43% (n=13), SGJ 11% (n=7)
- Technische Erfolgsrate stat. signifikant höher in SGJ Gruppe (100% vs 87%)
- Klinische Erfolgsrate gleich (90% vs. 87%)
- AEs niedriger in EUS-GE (16% vs 25%)
- LOHS gleich
- Rezidivrate GOO ohne Unterschied (3% vs 14%, p=0,08)

Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors

Schalk W. van der Merwe¹, Roy L. J. van Wanrooij² , Michiel Bronswijk^{1,3} , Simon Everett⁴, Sundeep Lakhtakia⁵, Mihai Rimbas⁶ , Tomas Hucl⁷, Rastislav Kunda⁸ , Abdenor Badaoui⁹, Ryan Law¹⁰, Paolo G. Arcidiacono¹¹, Alberto Larghi¹², Marc Giovannini¹³, Mouen A. Khashab¹⁴, Kenneth F. Binmoeller¹⁵, Marc Barthet¹⁶ , Manuel Perez-Miranda¹⁷ , Jeanin E. van Hooft¹⁸ 

ESGE Recommendations

RECOMMENDATION

ESGE recommends EUS-GE, performed in an expert setting, for malignant gastric outlet obstruction, as an alternative to enteral stenting or surgery.

Strong recommendation, low quality evidence.

Guideline

8 Thema

Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors
Schaik W. van der Merwe¹, Roy L.J. van Wierooij² , Michiel Bronswijk^{3,4,5} , Simon Everett⁶, Sundeep Lakhtakia⁷,
Mihal Rimba⁸ , Tomas Hucl⁹, Rastislav Kanda⁹ , Abdelou Badouq¹⁰, Ryan Law¹¹, Paolo C. Arcidiacono¹², Alberto
Larghi¹³, Marc Giovannini¹⁴, Mousen A. Khashab¹⁵, Kenneth F. Binmoeller¹⁶, Marc Barthel¹⁷ , Manuel
Perez-Miranda¹⁸ , Jeanin E. van Hooft¹⁹ 

ESGE Recommendations

RECOMMENDATION

ESGE recommends that, in gastric outlet obstruction, EUS-guided gastroenterostomy should not be performed in the presence of significant malignant or refractory ascites, diffuse malignant infiltration of the gastric wall, or extensive peritoneal carcinomatosis.

Strong recommendation, low quality evidence.

Guideline

Thieme

Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors
Schaik W. van der Merwe¹, Roy L. J. van Wierooij², Michiel Bronswijk^{3,4}, Simon Everett⁵, Sundeep Lakhtakia⁶, Mihai Rimba⁷, Tomas Hucl⁸, Rastislav Kanda⁹, Abdelou Badouq¹⁰, Ryan Law¹¹, Paolo G. Arcidiacono¹², Alberto Larghi¹³, Marc Giovannini¹⁴, Mounir A. Khashab¹⁵, Kenneth F. Binmoeller¹⁶, Marc Barthet¹⁷, Manuel Perez-Miranda¹⁸, Joanni E. van Hooft¹⁹

ESGE Recommendations

RECOMMENDATION

ESGE recommends multidisciplinary discussion of all patients being considered for an EUS-guided gastrointestinal anastomosis and careful evaluation for adverse events after the procedure.

Strong recommendation, low quality evidence.

Guideline

Thieme

Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society
of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors:
Schaik W. van der Merwe¹, Roy L.J. van Veenooij²*, Michiel Bronsvijk^{3,4}*, Simon Everett⁵, Sundeep Lakhtakia⁶,
Mihai Rimbas⁷*, Tomas Huel⁸, Rastislav Kanda⁹*, Abdelnor Badouq¹⁰, Ryan Law¹¹*, Paolo G. Arcidiacono¹², Alberto
Larghi¹³, Marc Giovannini¹⁴, Mousen A. Khashab¹⁵, Kenneth F. Binmoeller¹⁶, Marc Barthel¹⁷*, Manuel
Perez-Miranda¹⁸*, Jeanin E. van Hooft¹⁹*

ESGE Recommendations

RECOMMENDATIONS

ESGE suggests that an EUS-guided gastroenterostomy be created for patients who are poor surgical candidates with refractory benign gastric outlet obstruction (GOO).
Weak recommendation, low quality evidence.

ESGE recommends that, upon resolution of the cause of the benign GOO, the lumen-apposing metal stent should be removed.

Strong recommendation, low quality evidence.



© Shutterstock / magelme

SAVE THE DATE

DFP Punkte
werden beantragt

LIVE

Zwei Tage
Live-Übertragungen
aus dem
Operationssaal

Chirurgie Linz 2023 Komplikationsmanagement in der Viszeralchirurgie und Mammachirurgie

Do., 21. bis Fr., 22. September 2023
OÖNACHRICHTEN FORUM | Promenade 25, 4020 Linz

Anmeldung und weitere Informationen unter
www.ordensklinikum.at/chirurgie2023

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**