****

**Gemeinsame Jahrestagung**

der Österreichischen Adipositas Gesellschaft und

der Österreichischen Gesellschaft für Adipositas

und Metabolische Chirurgie

**Thema: Adipositas: Prävention – Medikation – Operation**

**ABSTRACT**

Titel:

Anastomsenulcus mit jejunogastrale Fistel nach Y-Roux-Magenbypass - ein Fallbericht

Autoren (Vorname und Nachname ausgeschrieben) / Klinik / Adresse / E-Mail-Adresse:

Marie-Valerie Schwenninger, Klaus Dittrich

LK Korneuburg, Wiener Ring 3-5, 2100 Korneuburg/ mv.schwenninger@gmail.com

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie PHD-Student sind:

Wählen Sie ein Element aus.

Das Abstract soll folgenderweise gegliedert sein:

* Einleitung und Fragestellung
* Material und Methoden
* Ergebnisse
* Schlussfolgerungen

Textumfang: max. 1.850 Anschläge / Schriftart: Arial / Schriftgröße: 12 / Sprache: deutsch

Fallbericht der Patientin S.S.

Die Pat. wird am an der chirurgischen Abteilung des LK Korneuburg März 2016 Y-Roux-Bypass operiert. Präoperativ präsentiert sich die Patienten mit einer Körpergröße von 175 cm und einem Körpergewicht von 123,7 kg, welches einem BMI von 40,5 entspricht.

In der Gastroskopie, welche 6 Wochen präoperativ durchgeführt wurde, zeigte sich ein Ulcus, sowie eine Hiatushernie und eine C-Gastritis. Eine Therapie mit PPI mit zweimal Mal täglicher Dosis bis zur Operation wurde etabliert. Die Patientin ist Raucherin mit mehr als 20 Zigaretten pro Tag, ohne bekannten Vorerkrankungen oder Dauermedikation.

Die Operation wurde laparoskopisch durchgeführt, für die Anastomose wurde ein Rundstapler mit 25 mm Durchmesser, die Schenkellänge wurde für den biliären Schenkel mit 120 cm und dem alimentären Schenkel mit 130 cm gewählt. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos, sodass die Patientin mit standartisierte PPI Therapie am 5. postoperativen Tag entlassen werden konnte.

Bei der Kontrolle 8 Wochen postoperativ präsentiert sich die Patientin beschwerdefrei mit einem BMI von 32 und einem Gewichtsverlust von 24 kg.

Die Patientin wird im Oktober 2016 wegen Übelkeit und Erbrechen vorstellig. Radiologisch zeigt sich keinerlei Auffälligkeiten, allerdings zeigt sich in der Gastroskopie ein Anastomosenulcus sowie -stenose. Eine medikamentöse Therapie mit PPI 2x täglich und Sucralfat etabliert sowie eine 2 malige Bougierung wurden durchgeführt.

Die Patientin erscheint nicht zu den vereinbarten Kontrollterminen.

Im Februar 2017 wird die Patientin, vor allem durch Einfluss der Eltern, wegen Oberbauchschmerzen, Untergewicht und Übelkeit vorstellig. Bei Aufnahme präsentiert sich die Patientin kachektisch mit einem Körpergewicht von 48 kg bei einer Körpergröße von 175 cm, entsprechend einem BMI von 15,7. In der durchgeführten Gastroskopie zeigt sich ein blutendes Anastomsenulcus sowie jejunogastrale Fisteln (2 Stück). Auf Grund der bestehenden Anämie mit 6,5 Hb erhält die Patientin 2 Erythrozytenkonzentrate sowie eine Supplementation mit Ferritin und Vitamin B3,B6 und B12. Eine Therapie mit PPI 2 mal täglich und mit Sucralfat wird etabliert und eine operative Sanierung geplant. Im Rahmen des Aufenthaltes kommt es zur einer Gewichtszunahme der Patientin (3-4 kg). Allerdings verlässt die Patientin gegen Revers im März 2017 die Abteilung.

Eine erneute Vorstellung durch die Pat erfolgt erst im Juni 2018, in der Zwischenzeit war keine Kontaktaufnahme mit der Patientin möglich. Sie ist subjektiv beschwerdefrei und hält konstant seit einem halben Jahr ihr Gewicht bei 69 kg, ihrer Körpergröße entsprechend einem BMI von 22,5. Alle Laborwerte befinden sich im Normbereich, exclusive einer D3 Hypovitaminose. Ein weiteres Procedere in Bezug auf die Fistelbildung ist für den Sommer 2018 geplant.