

Fit für den Dienst Checkliste

Die vielen Gesichter der Anastomoseninsuffizienz

Dr. med. Hanna Kuzior¹

¹Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Freiburg

➤ Vorbereitung

- Wann war die OP?
- Was ist operiert worden?
 - Welche Teile des Darms wurden reseziert,
 - Welche Art der Anastomose ist angelegt worden?
 - Klammernaht vs. Handnaht
 - Laparotomie vs. Laparoskopie
- Wie ist die OP verlaufen?
 - Gab es Komplikationen?
 - Ist vom Standard abgewichen worden?
- Warum wird die CT angemeldet?
 - Anstieg der Infektparameter?
 - Schmerzen?
 - Umschlag der Drainagen?

➤ CT Protokoll: Abdomen portalvenös

- Kontrastmittel intraluminal?
 - Von rektal: sinnvoll bei Rektumanastomosen, möglich bei rechtskolischen Anastomosen
 - Von oral: möglich bei Dünndarmanastomosen
 - CAVE: bei Frage nach Ischämie oder Blutung reduzierte Beurteilbarkeit/Aussagekraft
 - Wichtig: Füllmenge und Zeit zur Passage an die Lokalisation der Anastomose anpassen

➤ Zeichen der Anastomoseninsuffizienz

- Freies Gas
- Freie Flüssigkeit
- Lokalisierte Kollektion (Flüssigkeit und/oder Gas) – abhängig von Darminhalt
- Kontrastmittelextraintestinat
- Reduzierte Darmwandkontrastierung
- Darmwandverdickung
- Passageverzögerung

➤ **How to**

- First look: Anastomosenregion identifizieren
Betrachtung in mehreren Ebenen, mind. axial und koronar
- Second look: gesamtes Abdomen
- Third look: operativer Zugangsweg/Weichteilmantel

➤ **Literatur**

Brittenden J, Tolan D. Radiology of the Post Surgical Abdomen, Springer; 2012th edition, ISBN-10: 1447127749

Samji KB et al. Anastomotic Leaks After Small- and Large-Bowel Surgery: Diagnostic Performance of CT and the Importance of Intraluminal Contrast Administration. AJR Am J Roentgenol. 2018 Jun;210(6):1259-1265.