

# Att behandla perforerade peptiska ventrikel-ulkus med endoskopi; fallrapport på två patienter

Fredrik Swahn, Lars Enochsson, Magnus Nilsson,  
Lars Lundell, Matthias Löhr, Urban Arnelo

Enheten för kirurgi, CLINTEC, Karolinska Institutet vid Karolinska Universitetssjukhus Huddinge, Stockholm

## Konklusion

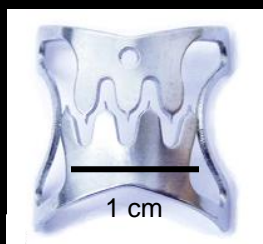
Endoskopisk förslutning med OTSC erbjuder ett intressant alternativ till konventionell kirurgisk behandling av peptiska perforationer och framtida studier behövs för att bedöma dess kliniska potential

## Introduktion

Perforation i ventrikel eller duodenum är ett akut sjukdomstillstånd som obehandlat är livshotande och följdverkningarna kan vara mycket omfattande, även för patienter som överstår adekvat kirurgisk behandling. Traditionellt behandlas perforerade ulkus med kirurgi och med det avses kirurgisk förslutning av perforationen samt mekanisk rensning och evakuering av läckande ventrikelinnehåll. Frågan är om endoskopisk förslutning kan vara ett fungerande alternativ.

## Material och metod

Over the Scope Clip Systems (OTSC, Ovesco, Tybingen, Tyskland) är sedan år 2007 ett helt nytt koncept för endoskopisk förslutning av akut GI-blödning och hål tillfogade i samband med NOTES.



OTSC består av en nitinol-legering. Gapet är 10 mm.

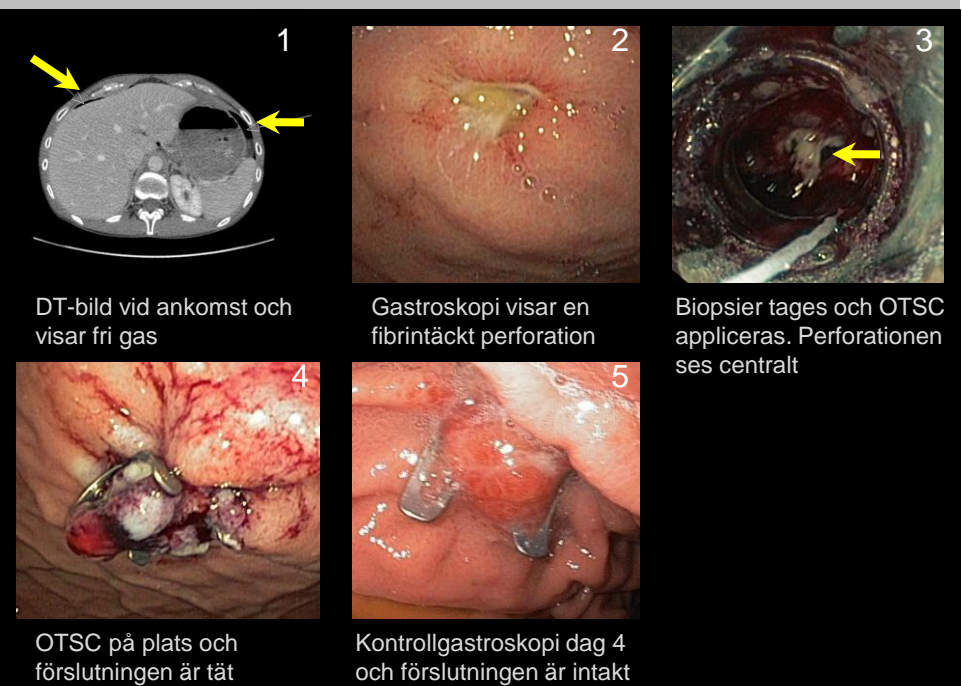


OTSC är monterat på toppen av endoskopet och frisätts på samma sätt som gummibandsligaturer. Till hjälp används en s.k. tvillingång (*Twin-Grasper, Ovesco*) som består av två rörliga armar på vardera sida om en fast central pinne vilket tillåter att man kan greppa hela vävnadsväggen, föra ihop en kant i taget, dra in vävnaden i hylsan och frisätta OTSC. Tekniken leder till att man invaginerar väggen och får tillstånd en serosa-till-serosa förslutning

Patienten förbereds på operationssal som inför laparotomi (alt. laparoskopi) och informeras om att man inleder ingreppet med försök till endoskopisk förslutning. När väl OTSC förslutningen är utförd appliceras ett perkutant drainage i övre medellinjen för lavage och dränering.

## Resultat

**Fall 1)** 42 årig kvinna med 3 x 4 mm stor perforation i antrum vilket försluts med OTSC. Utskrives till hemmet efter fyra vård dygn. Vid uppföljande kontroll en månad senare är patienten helt återställd och arbetar 100%.



**Fall 2)** 83 årig man med grav respiratorisk och kardiovaskulär insufficiens. Inkommer med tre dygns anamnes på övre abdominell smärta. Gastroskopi visar en 23 mm stor perforation som försluts med två OTSC. Vårdtiden komplicerades av abscesser och respiratoriska problem. Likväl blev patienten återställd till sitt habituala tillstånd och utskriven till hemmet efter tre månaders vårdtid.

