

## Darmadhäsionen einfach und effektiv von der Bauchwand lösen

54-jährige postmenopausale Patientin mit multizystischem, vergrößertem Adnexitis rechts. Status nach multiplen abdominalen Eingriffen (7× Laparotomie; 3× Myomektomie; 3× Sectio caesarea; abdominale Hysterektomie sowie eine laparoskopische Appendektomie mit Adhäsionsektomie und Darmläsion).

Laparoskopischer Zugang über Palmerpoint: es zeigt sich ein ausgedehnter Adhäsionsstatus. Das Omentum majus sowie multiple Dünndarmschlingen sind an der vorderen Bauchwand sowie über dem zystischen Adnexitis rechts adhären (Abb. 1). Ebenso finden sich Verwachsungen des Colon sigmoideum an die linke Beckenwand, sodass die linke Adnexe initial nicht sichtbar ist.

Es ist oft sehr schwierig, direkt an der Bauchdecke haftende Dünndarmschlingen zu lösen, ohne serosale Läsionen zu verursachen, die dann laparoskopisch genäht werden müssen, was oft sehr zeitaufwendig ist. Deshalb haben wir zur besseren Darstellung der Schichten eine leicht vasokonstriktische Lösung [1 ml Empressin® (= Argipressin [Vasopressin] [40 UI] in 100 ml Ringerlösung verdünnt) direkt über die Bauchdecke sub- bzw. intraperitoneal injiziert (Abb. 2). Diese Applikation ermöglichte eine klare Schicht und Sicht zwischen den Strukturen, sodass dank der gefäßverengenden Wirkung eine blutungs- freie Adhäsionsektomie durchgeführt werden konnte.

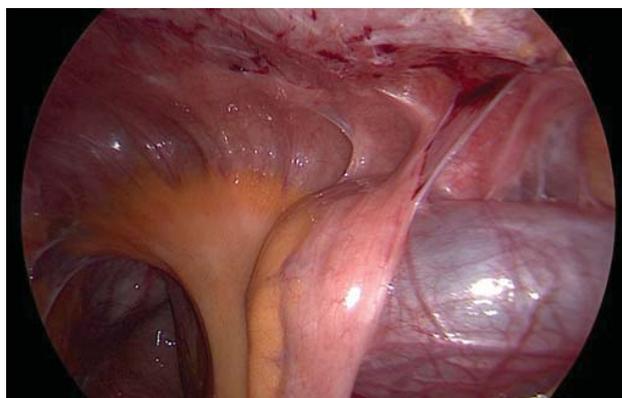


Abbildung 1. Dünndarmschlinge an den Bauchwand adhären

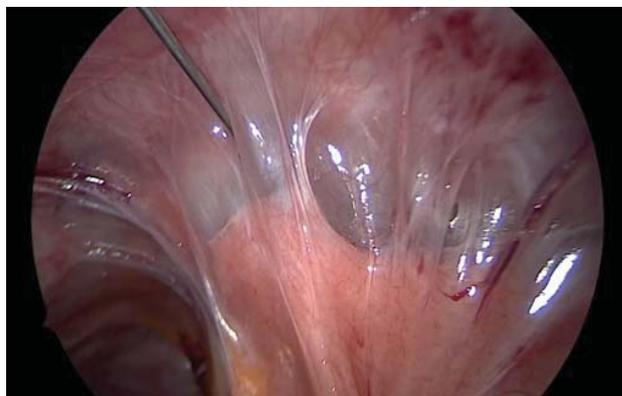


Abbildung 2. Sub- bzw. intraperitoneale Injektion von 1:100 verdünntem Empressin® zwischen Bauchwand und Dünndarmschlingen.