

Das „Superior-Mesenteric-Artery Syndrome“ (WILKIE-Syndrom) - Paradigmenwechsel der Versorgung



w.sandmann@gmx.de
Kein Interessenskonflikt

Wilhelm Sandmann ^{1, 2, 3, 4}

Siamak Pourhassan ⁴

Dirk Grotemeyer ⁴

Kai Balzer ⁴

Martin Schröder ^{1, 3}

Theodor Heuer ³

1 Niederrhein- Klinikum Duisburg

2 Westdeutsches Herzzentrum Uniklinik Essen

3 St. Bernhard Hospital Kamp-Lintfort

4 HH Universität Düsseldorf

Wilkie's-Syndrome

Erstbeschreibung:

- Karl Freiherr von Rokitansky 1861
Lehrb. der pathol. Anatomie, 3. Aufl.; Wien
- D.P.D. Wilkie 1921 (Erstbeschreibung)
Chronic duodenal ileus; Am. J. Med. Sci. (1927) 173; 643-49
(75 Fälle beobachtet)

Synonyma:

- Superior mesenteric artery Syndrome
- Intermittend aorto-mesenteric occlusion
- Chronic duodenal ileus

Definition

Kompression der Pars horizontalis inferior duodeni zwischen Aorta und A. mes. sup., welche im spitzen Winkel aus der Aorta entspringt (normal 30°-45°, path. 10°-15°).

Wilkie's-Syndrome

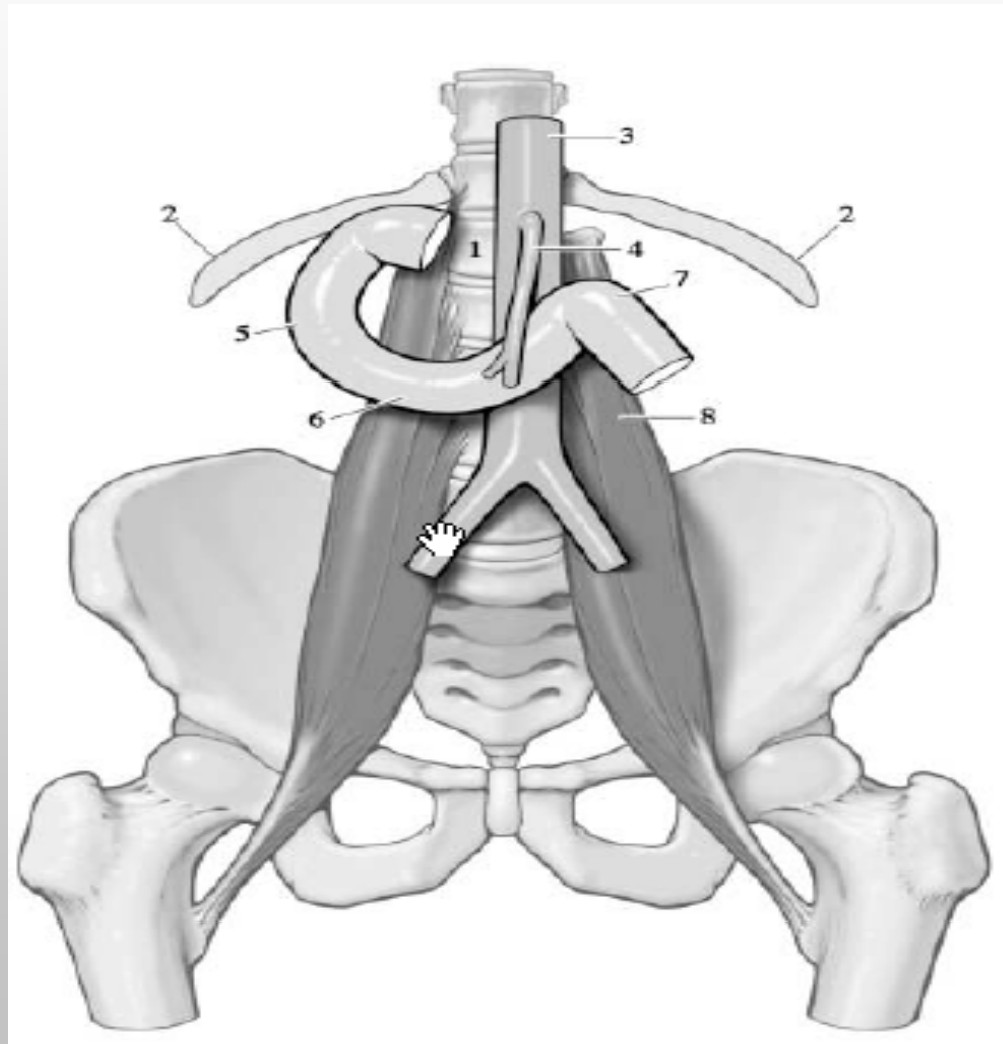
Symptome und Befunde, Häufigkeit:

- Chronisches Erbrechen
- Postprandiale Bauchschmerzen (Oberbauch)
- Übelkeit, Aufstoßen
- Frühes Sättigungsgefühl

-
- | | |
|-------------------|--|
| • Gewichtsverlust | ◦ Sackmagen |
| • Unterernährung | ◦ Duodenalstenose (langes Endoskop) |
| • Essensangst | ◦ Stenose li. Nierenvene (Nußknackersyndrom) |

Inzidenz	0,1 – 0,3 %
Barium MDP	0,013 – 0,78 %
Englische Literatur	ca. 500 Berichte

Wilkie's-Syndrom



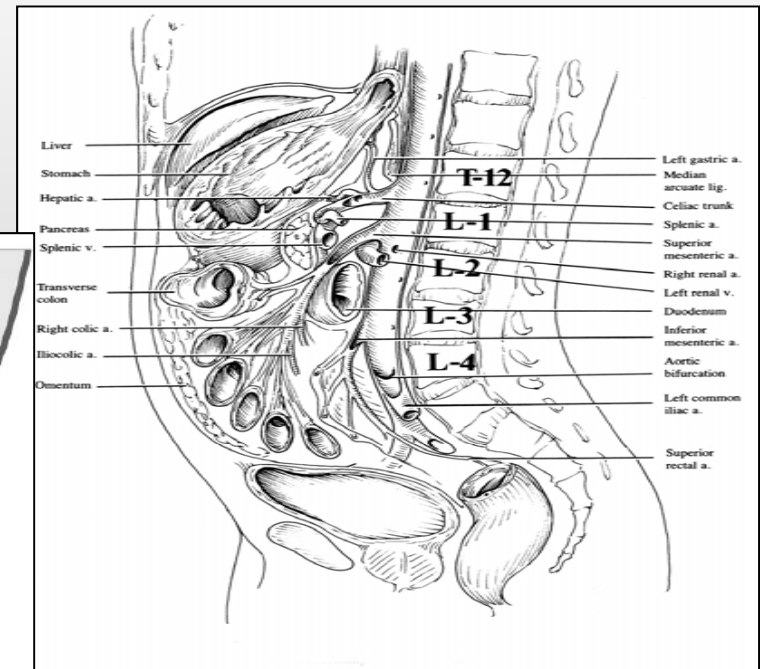
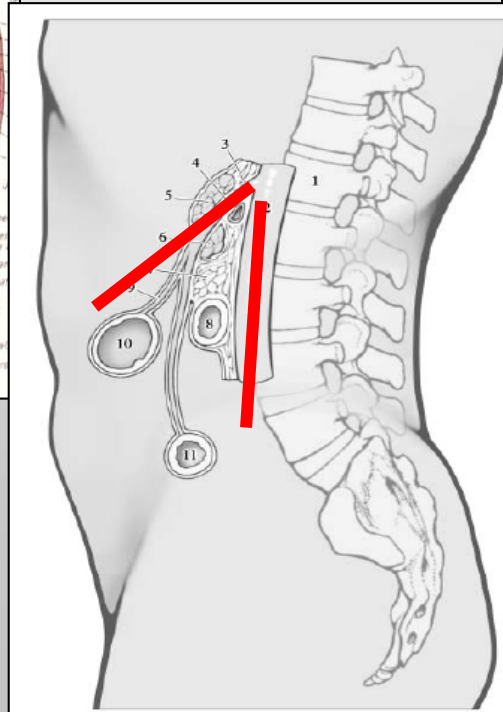
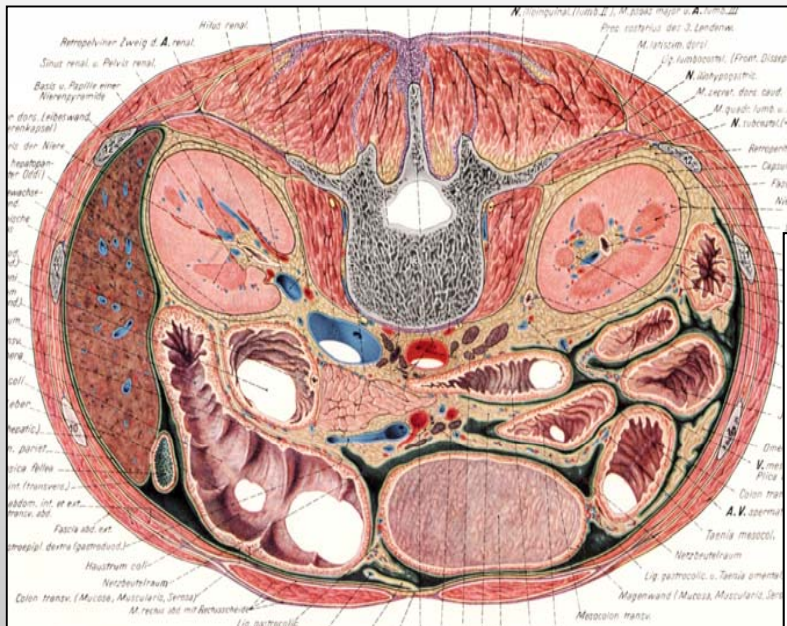
Pathophysiologie:

Pars horizontalis des
Duodenum im aorto-
mesenterialen Winkel

Skizze aus Dietz, Debus et al, Chirurg, 2000, 71

Wilkie's-Syndrome

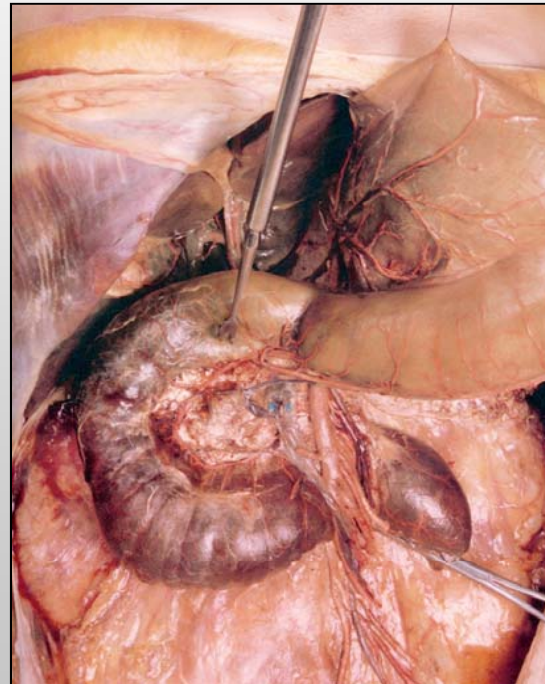
Normale Anatomie



- Liver
- Stomach
- Hepatic a.
- Pancreas
- Splenic v.
- Transverse colon
- Right colic a.
- Iliocolic a.
- Omentum
- Left gastric a.
- Median arcuate lig.
- Celiac trunk
- Splenic a.
- Superior mesenteric a.
- Right renal a.
- Left renal v.
- Duodenum
- Inferior mesenteric a.
- Aortic bifurcation
- Left common iliac a.
- Superior rectal a.

Wilkie's-Syndrome

Pathologische Anatomie



Wilkie's-Syndrome

Klinik

Symptome des chronischen Subileus
Übelkeit
rezidivierendes Erbrechen
geblähtes Abdomen
Gewichtsverlust

Genese

Folge von rapidem Gewichtsverlust, Anorexia nervosa
nach Wirbelsäulen-Korrektur
lange Immobilisation, „body cast syndrom“
Kompression durch ein Aortenaneurysma
familiäre Häufung

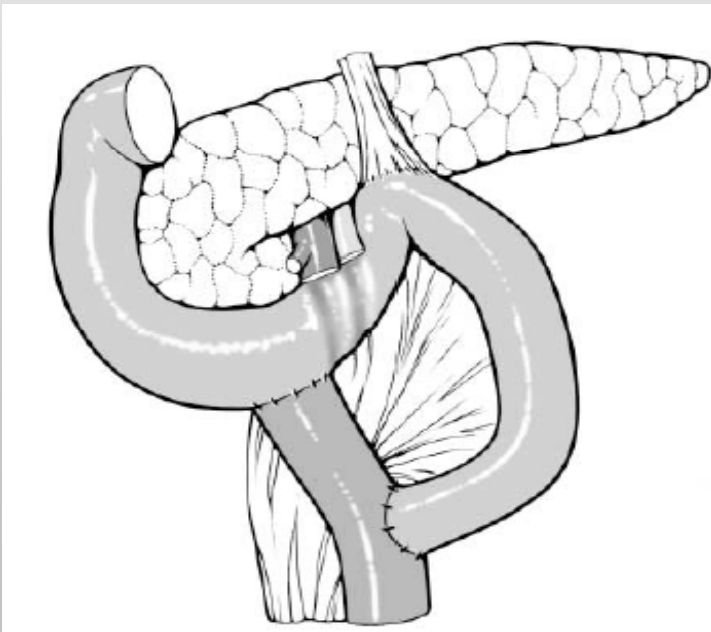
Wilkie's-Syndrome

Therapie:

konservativ \Rightarrow symptomatisch

operativ \Rightarrow viszeralchirurgisch

- Duodenojejunostomie
- Gastrojejunostomie
- Lösung des Treitz'schen Ligaments

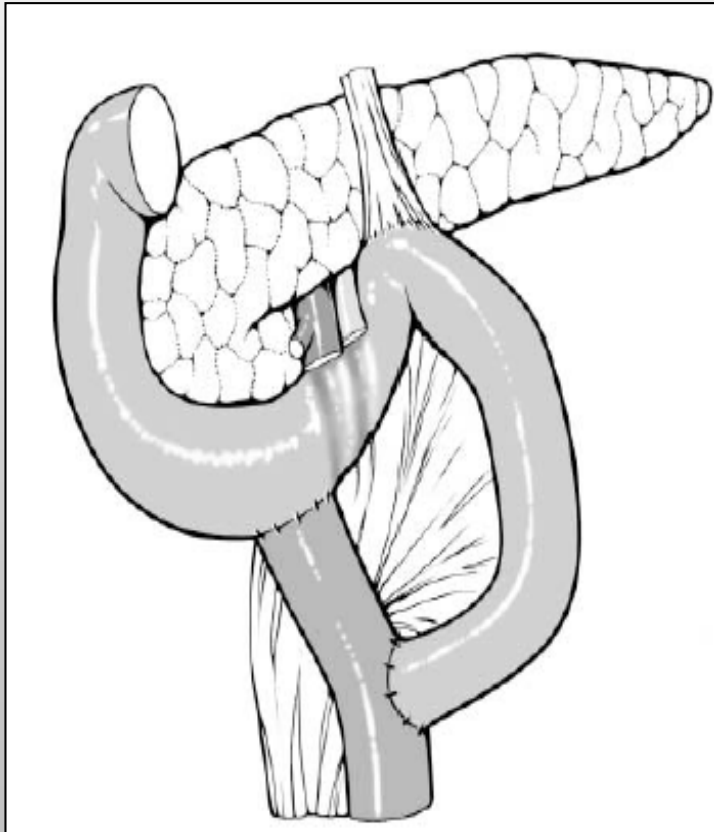


Skizze aus Dietz, Debus et al, Chirurg, 2000, 71

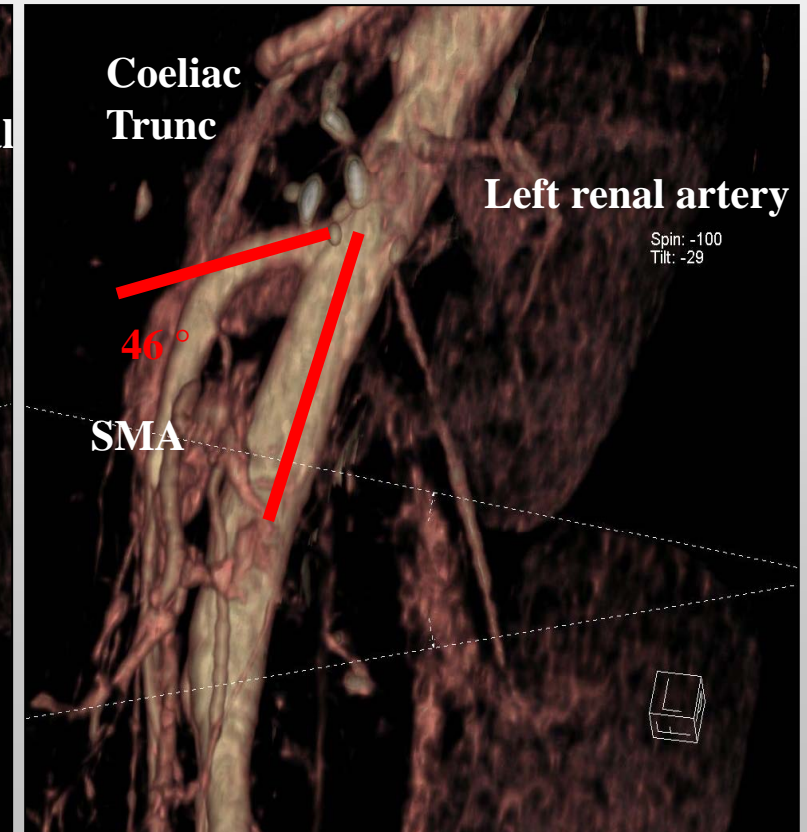
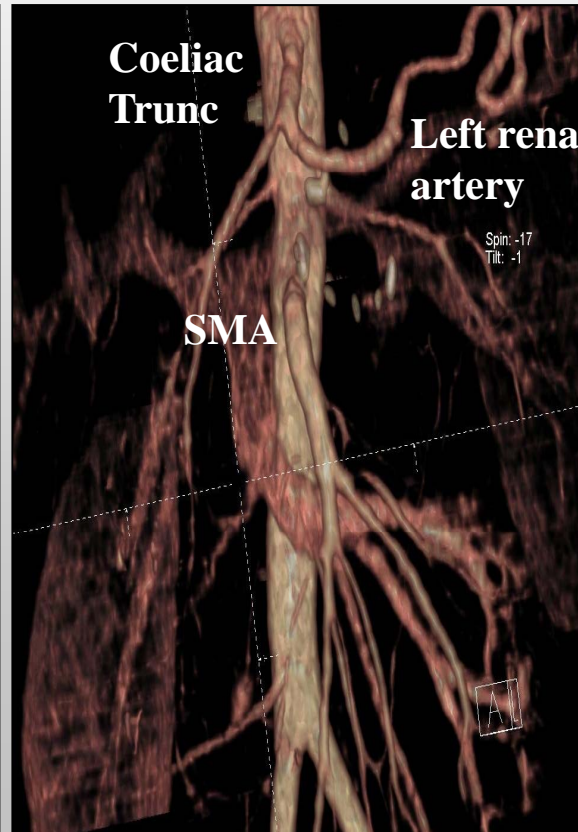
Wilkie's-Syndrome

Herkömmliche und Neue Therapie

Gastro-jejunale Anastomose
oder Roux-Y-Bypass



Infrarenale Transposition
der SMA



Wilkie's-Syndrome

Kasuistik:

37-jährige Patientin mit BMI von 16 bei 46 kg und 168 cm
8 kg Gewichtsverlust / 6 Monaten

Völlegefühl

epigastrische Schmerzen

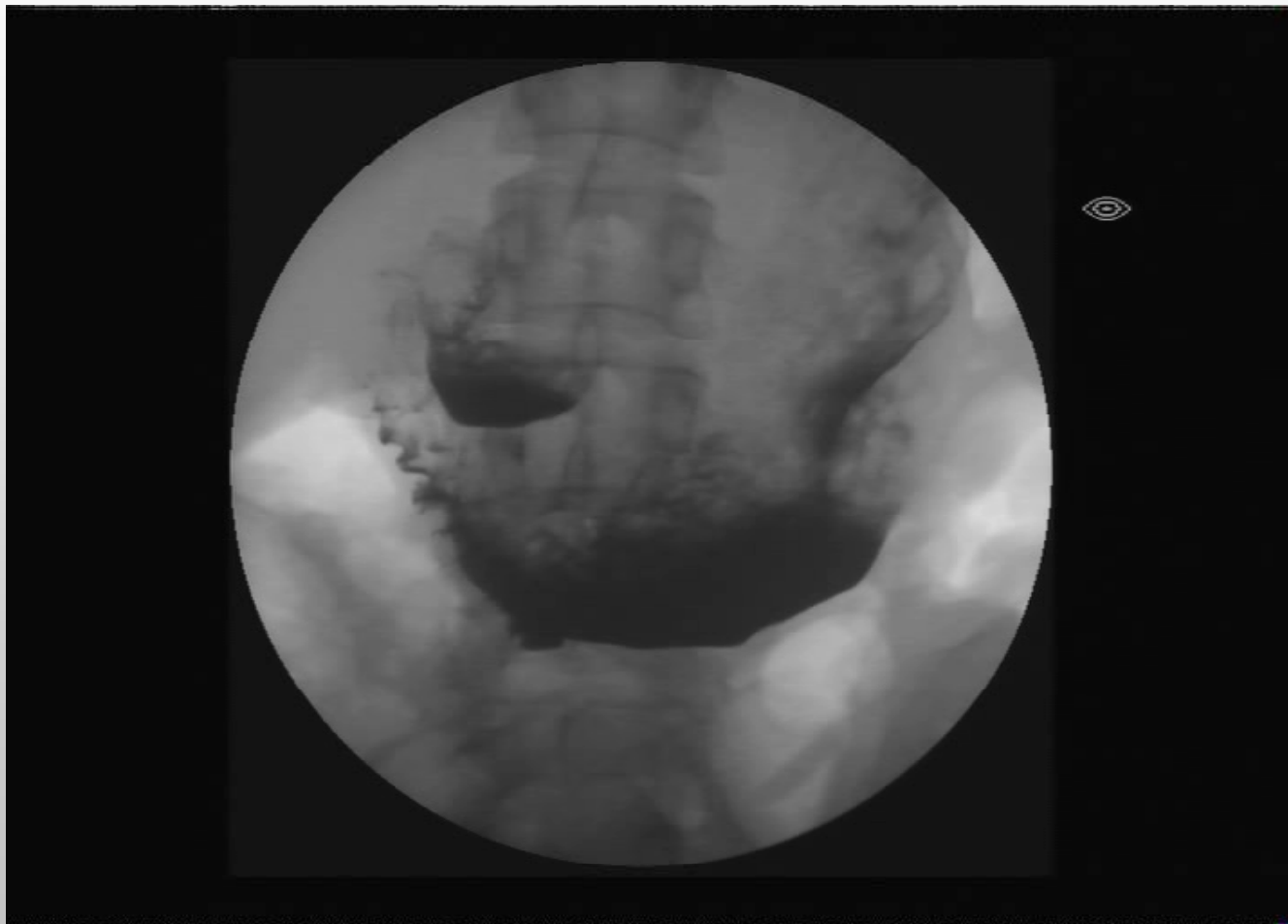
Abdominalschmerz bereits nach wenig Nahrungsaufnahme

keine Vorerkrankungen oder -operationen

Gastroskopie und Coloskopie regelrecht

Therapie: Antidepressiva !

Wilkie's-Syndrome

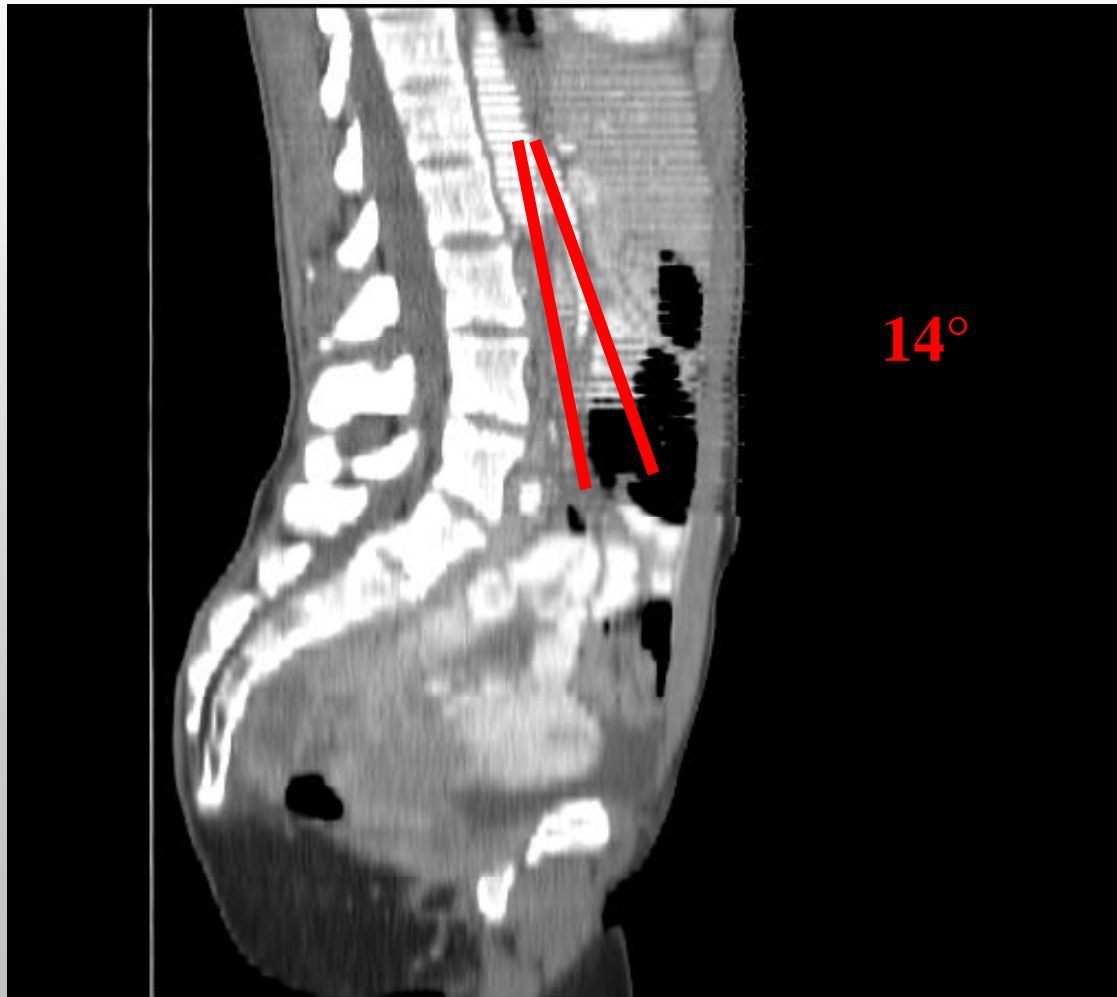


Diagnostik:

KM Magen-
Darm-Passage

Darstellung einer
Passageverzögerung durch
Stenose im
Duodenum

Wilkie's-Syndrome



Diagnostik:

CT Abdomen

Darstellung eines
engen Winkels
zwischen Aorta und
AMS von 14 °

Wilkie's-Syndrome

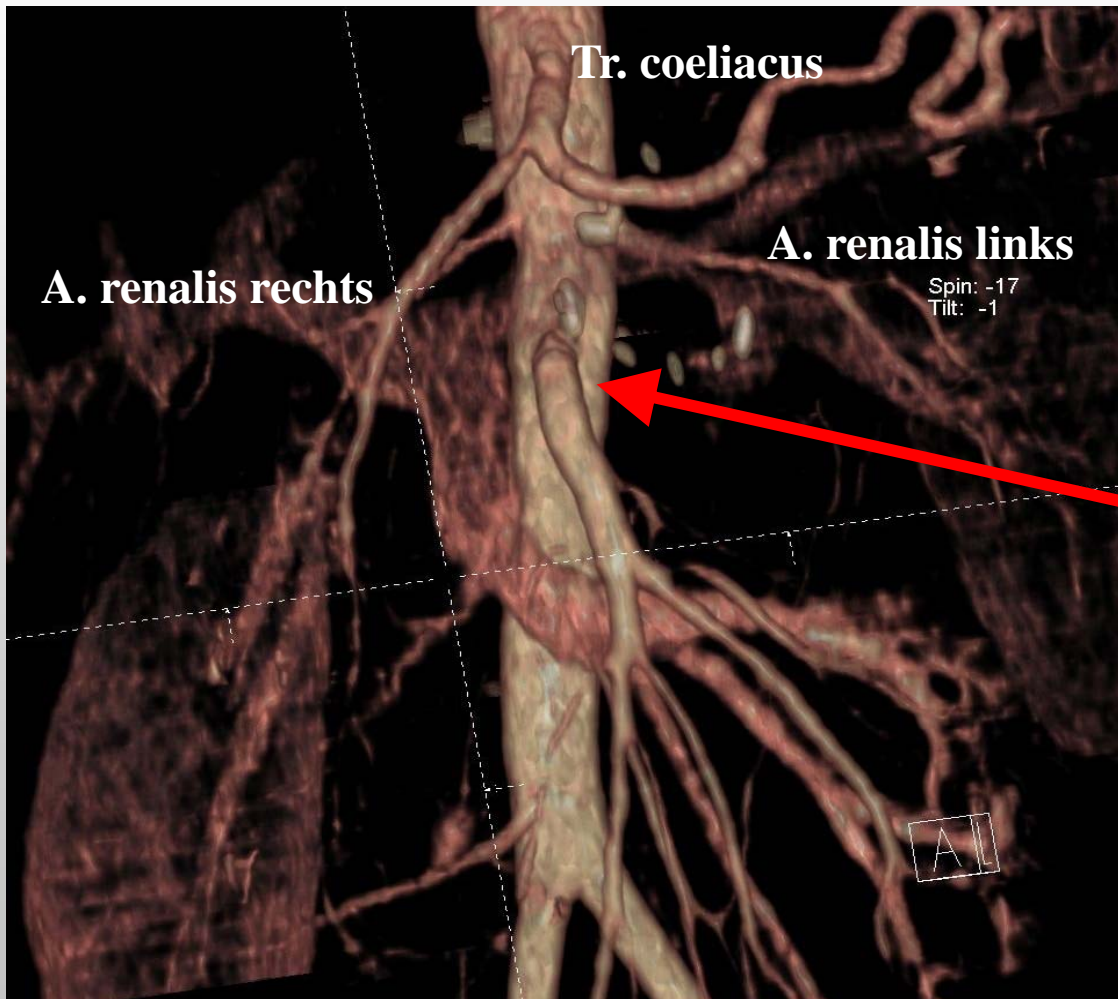
Therapie:

Gefäßchirurgische Rekonstruktion:

- Mediane Laparotomie
- Ligatur der AMS an der Basis und Mobilisation nach caudal
- Segmentklemmung der infrarenalen Aorta
- End-zu-Seit-Anastomose der AMS in die Aorta

Wilkie's-Syndrom

post-operative Kontrolle:

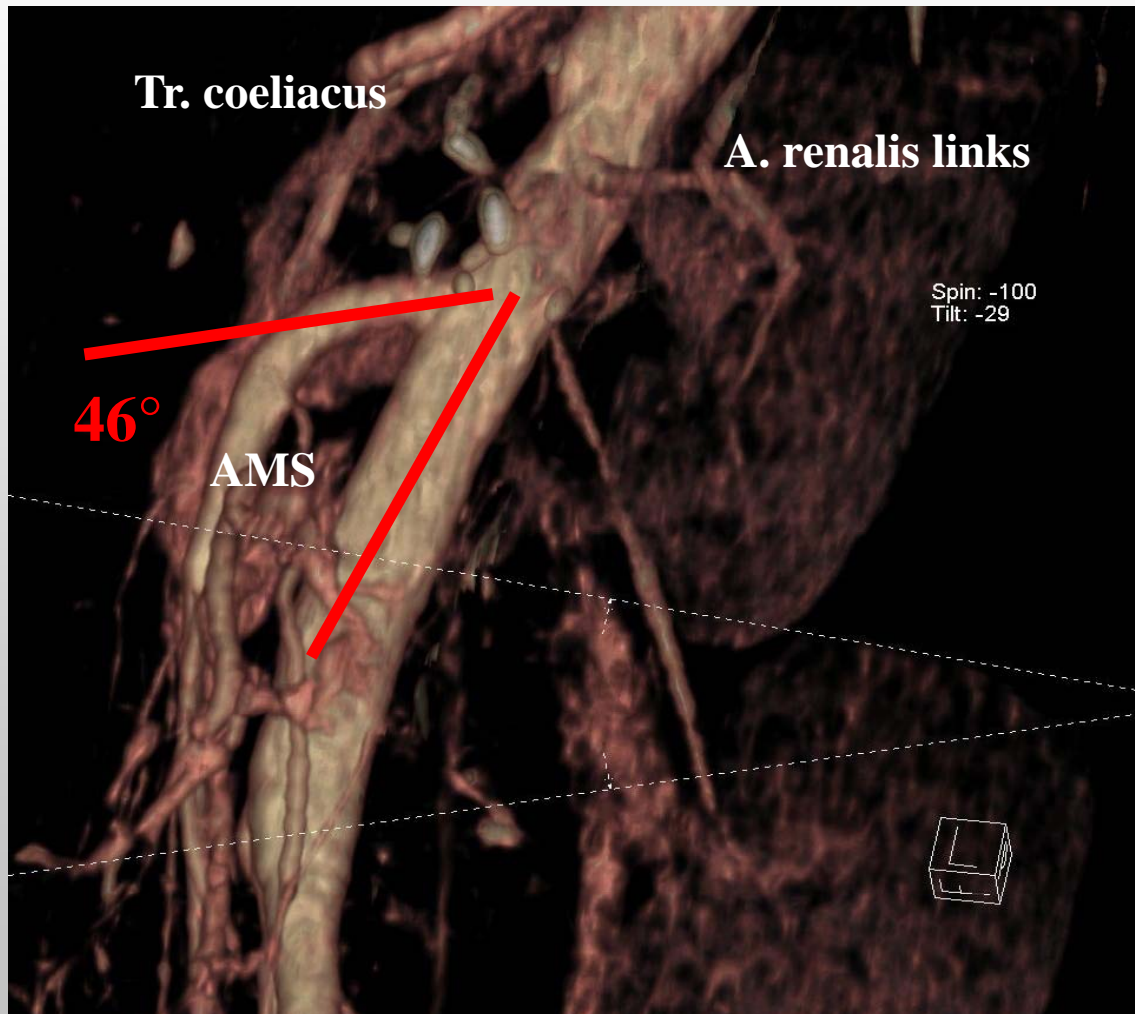


Angio-CT in VR-
Technik

infrarenale
Transposition der
AMS

Wilkie's-Syndrome

post-operative Kontrolle:



Angio-CT in VR-Technik

Physiologischer Aorta-
AMS-Winkel nach
infrarenaler Transposition

Wilkie's-Syndrom

post-operative Kontrolle:



KM Magen-Darm-
Passage

Darstellung einer freien
Passage

⇒ Patienten
beschwerdefrei
seit 12 Monaten

Wilkie's-Syndrome

Literaturergebnisse – konventionelle Magen-Darm Operation

Lee 1978	17 (7m, 10w) - J	5 kons 8 DJ 4 LLT	8 / 17 keine Nachuntersuchung 5 / 17 beschwerdefrei 4 / 17 keine Besserung 2 GJ
Weber 1979	14 (4m, 10w) 30 J (15-54)	nicht kons 13 DJ 1 LLT	1 / 14 keine Nachuntersuchung 11 / 14 beschwerdefrei 2 / 14 keine Besserung
Gustafsson 1984	11 (2m, 9w) 36 J (17-67)	nicht kons 10 DJ 1 GJ	11 / 11 beschwerdefrei 3 / 1 1 Revisionen bei Adhäsionen oder Anastomosenstenosen
Ylinen 1989	18 (1m, 17w) 28,5 J (19-54)	nicht kons 18 DJ	2 / 18 keine Nachuntersuchung 14 / 18 beschwerdefrei 2 / 18 keine Besserung

DJ = Duodenojejunostomie
 LLT = Lösung des Treitz'schen Ligaments
 GJ = Gastrojejunostomie

Wilkie's-Syndrome

Patienten und Ergebnisse

Pat. Männer n=2; Frauen n=7; Alter 14-39 J.

Dauer der präop. Erkrankung:	3-14 Jahre
Nebenerkrankungen:	Laktoseintol. (n=3); Ulc. ventr. (n=1); Tr. Coel. Kompr. Syndrom n=1
Postoperativer Verlauf:	Todesfälle n=0; chirurg. Kompl. n=0
Gewichtszunahme:	Normal n=7 verzögert (noch) n=2
Bildgebung:	(CT; MR; MDP; Gastroduodenoskopie) normale duodenale Durchgängigkeit
Nachbeobachtung:	14 Tage bis 7 Jahre
<u>Fazit:</u>	Transposition der AMS signifikant besser und komplikationsärmer als Darm-Magen-OP

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !