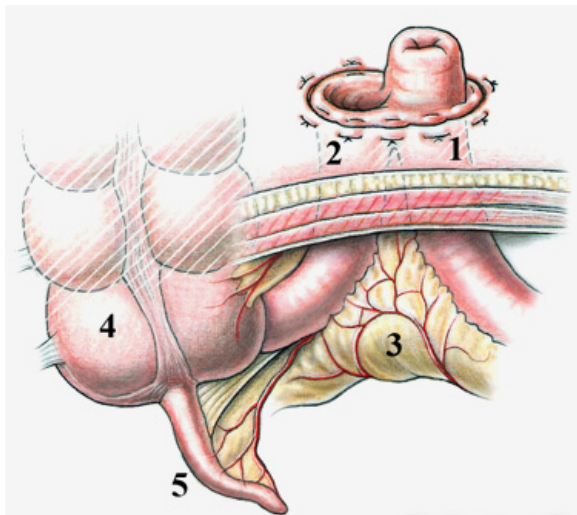


Rückverlagerung Ileostoma

Als Ileostoma bezeichnet man den künstlichen Darmausgang im Bereich des Dünndarms. Eine endständige Ileostomie wird in der Regel angelegt, wenn der Dickdarm vollständig entfernt werden muss, z.B. bei einer Polyposis des Kolons oder einer Colitis ulcerosa (chronisch-entzündliche Erkrankung des Dickdarms). Bei der tiefen Rektum-Resektion wird zum Schutz der Darmnaht eine doppelläufige Ileostomie angelegt.

Die so genannte doppelläufige Entlastungs-Ileostomie wird in Fällen angelegt, wo eine tiefe Anastomose (Darmnaht) bei einer Rektumresektion vorübergehend geschützt werden soll. Gelegentlich wird auch eine Ileostomie angelegt, wenn bei einem Darmverschluss oder einer tumorbedingten Passagestörung eine Stuhlableitung notwendig wird. Die doppelläufige Entlastungs-Ileostomie wird meist nur temporär angelegt. Sie kann in etwa 6 Wochen nach der Primäroperation wieder zurückverlegt werden.



Das Bild zeigt die übliche Anlage einer doppelläufigen Entlastungs-Ileostomie.

1. Durch den zuführenden Dünndarmschenkel tritt Stuhl aus dem Körper aus und wird im Stomabeutel gesammelt
2. Der abführende Schenkel hat keine Funktion, gelegentlich tritt etwas Schleim aus
3. Darmwurzel (Mesenterium)
4. Zökum (Blinddarm)
5. Wurmfortsatz (Appendix)

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

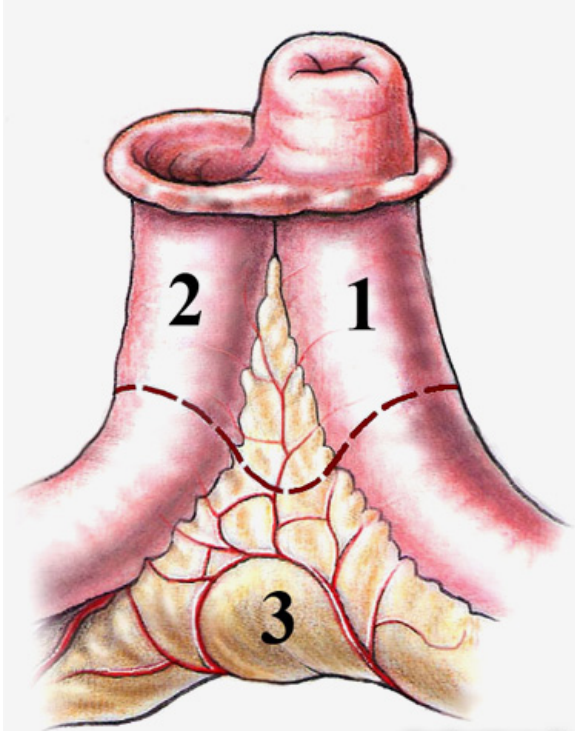
Der Patient sollte sich von der Primäroperation (z.B. Rektumresektion) vollständig erholt haben. Ziel der Rückverlegung des Ileostoma ist es, die normale Darmpassage wiederherzustellen. Vor dem Eingriff muss ausgeschlossen werden, dass Komplikationen von der Primäroperation vorhanden sind und dass die Passage distal des Ileostoma vom Zökum bis zum Rektum erhalten ist.

Was passiert vor der Operation

Vor Rückverlagerung der Ileostomie wird meist ein CT des Abdomens und Beckens vorgenommen. Hierbei geht es insbesondere um den Ausschluss einer postoperativen Komplikation, wie z.B. einen Abszess im kleinen Becken. Auch kann mit dieser Untersuchung ausgeschlossen werden, dass eine unbemerkte Leckage im Bereich der Darmnaht (Anastomoseninsuffizienz) vorhanden ist. Mit derselben Untersuchung kann die freie Passage durch das Kolon bis hin zum Rektum dokumentiert werden.

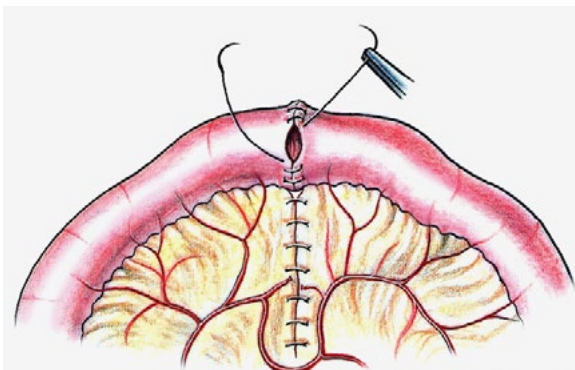
Was wird bei der Operation genau gemacht

Das doppelläufige Ileostoma wird aus der Bauchdecke ausgelöst. Dazu wird nur eine lokale Hautinzision angelegt. Das Abdomen muss in der Regel nicht eröffnet werden. Ein kleiner Teil des zuführenden und auch des abführenden Dünndarmschenkels wird reseziert, d.h. die in der Bauchdecke eingenähten Dünndarmanteile werden entfernt.



Ein kleiner Teil des zuführenden Dünndarmschenkels (1) und des abführenden Schenkels (2) wird reseziert. Vom Mesenterium (3) wird nur ein kleiner Teil entfernt, so dass die Durchblutung des restlichen Dünndarms intakt bleibt

Die beiden Dünndarmenden werden aus dem Abdomen herausgezogen, um die Reanastomosierung (Wiedervereinigung) durchführen zu können. Dabei werden die beiden Darmenden in der Regel End-zu-End wieder vernäht. Dies wird mit einer fortlaufenden Naht durchgeführt. Die kleine Lücke im Bereich des Mesenteriums wird ebenfalls verschlossen.



Die beiden Dünndarmschenkel werden End-zu-End wiedervereinigt. Die Lücke im Bereich des Mesenteriums wird verschlossen, um einer inneren Hernie vorzubeugen

Am Schluss wird der Dünndarm wieder ins Abdomen zurückgelegt und die Wunde wird schichtweise verschlossen. In der Regel wird die Haut mit einer Intrakutannaht verschlossen. Der in der Haut versteckte Faden wird sich selbst auflösen, damit entfällt eine spätere Fadenentfernung.

Was passiert nach der Operation

Bereits am selben Tag können die Patienten wieder trinken und eine Suppe einnehmen. Der Nahrungsaufbau wird schnell vorangetrieben. Während des Spitalaufenthaltes gilt es, mögliche Komplikationen auszuschliessen. Dazu gehören Blutung, Infekt und das Nahtleck. Letzteres bezeichnet die fehlerhafte Abheilung der Naht, wodurch Dünndarminhalt ins Abdomen fliesst und eine Entzündung bis hin zum Abszess verursachen kann. In Extremfällen muss der Patient nochmals operiert werden. Weitere mögliche Komplikationen sind Organverletzungen während der Operation, Ausbildung eines Narbenbruchs im weiteren Verlauf und die Einengung der Nahtverbindung. Glücklicherweise sind diese Komplikationen sehr selten. Bei problemlosem Verlauf können die Patienten nach 5-7 Tagen nach Hause entlassen werden.

Wie muss man sich zu Hause verhalten

In den ersten Tagen nach der Operation ist darauf zu achten, nicht allzu üppig zu essen und allzu blähende Speisen zu vermeiden. Der Dünndarm sollte bald wieder normal funktionieren und die Erholungsphase ist allgemein kurz.

Wie sieht der Langzeitverlauf aus

Nach Ileostomie-Rückverlagerung kann man wieder ganz normal leben. Wie bereits oben erwähnt kann es später zu einem Narbenbruch oder einer Verengung der Naht zwischen beiden Dünndarmschenkeln kommen. Beide genannten Komplikationen sind sehr selten. Wie bei jeder Bauchoperation können auch Verwachsungen auftreten, die später ein Problem darstellen können.