



### Berichte über klinische Einsätze der CLINY Ileus Tube

#### ① Ein mit einer CLINY Ileus Tube behandelter 66 Jahre alter Patient

Der Patient wurde vom 22. Mai bis zum 16 Juni stationär in unserer Chirurgischen Klinik behandelt.

#### Diagnosen:

1. Rezidivierender Adhäsionsileus
2. Zustand nach Appendektomie vor 40 Jahren
3. Zustand nach Kolonsegmentresektion bei mechanischem Ileus
4. Non-Rotation des Duodenums

#### Unsere Behandlung:

1. komplette Adhäsioolyse
2. Dünndarmsegmentresektion
3. Intraoperative Einlage einer CLINY Ileus Tube

#### Verlauf:

Ein 66 Jahre alter Mann wurde über unsere Notaufnahme mit einem Adhäsionsileus stationär aufgenommen. Vor vierzig Jahren wurde ihm die Appendix entfernt, vor 20 Jahren wurde er bereits wegen eines Ileus operiert. In den letzten Jahren wurde er wiederholt stationär konservativ wegen wiederkehrender Symptomatik eines Ileus behandelt.

In einer vierstündigen Operation wurde die komplette Adhäsioolyse der gesamten Darmkontinuität und eine Dünndarmsegmentresektion durchgeführt. Intraoperativ stellte sich eine Non-Rotation des Duodenums heraus. Die CLINY Ileus Tube wurde transnasal durch den Anästhesisten eingeführt und weiter vorgeschoben. Durch den Magen, das Duodenum und den Dünndarm wurde die CLINY Ileus Tube mit leicht gefülltem Ballon bis in das Zöekum durch den Operateur geleitet, wobei durch kontinuierliche Absaugung von Darminhalt über

## CLINY Ileus Tube



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

**Univ. Professor Dr. med. Jakob R. Izbicki, FACS**  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein,-  
Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
[www.uke.uni-hamburg.de](http://www.uke.uni-hamburg.de)

die CLINY Ileus Tube der Darm entlastet wurde. Die Sonde wurde durch Füllen des integrierten Ballons mit 25ml destillierten Wassers im Zoekum geblockt (*Bild 1*). Der so geschiente Darm wurde in die Bauchhöhle zurückverlagert und eine Noble'sche Lagerung durchgeführt.

Zwölf Stunden nach der Operation wurde der Ballon der CLINY Ileus Tube entblockt. Am ersten postoperativen Tag wurde ein Röntgenbild des Abdomens angefertigt (*Bild 2*).

Der Patient kam mit der einliegenden Sonde gut zurecht. Ab dem vierten postoperativen Tag wurde die



Bild 2: Abdomenübersicht nach Dünndarmschienung mit Cliny Ileus Tube



Sonde täglich um ungefähr 20cm zurückgezogen. Bei Erscheinen der Markierung „70cm“, wurde die Sonde entfernt.

In den ersten postoperativen Tagen fiel ein Singultus auf. Der Kostaufbau wurde bis zum 10. Tag nach der Operation abgeschlossen.

In den folgenden Tagen konnte er mit einer ungestörten Magendarmfunktion entlassen werden.



### ② Ein 67 Jahre alter Patient, der mit einer CLINY Ileus Tube behandelt wurde

Der Patient wurde vom 21.12.2003 bis zum 13.01.2004 stationär von unserer Chirurgischen Klinik behandelt.

#### Diagnosen:

1. Fortgeschrittener mechanischer Ileus bei inkarzeriertem Jejunum und konsekutiver Paralyse des gesamten Dünndarmes
2. Hämorrhagische erosive Enterocolitis mit gastrointestinaler Blutung
3. Zustand 6 Tage nach Nierentransplantation
4. Zustand nach terminaler Niereninsuffizienz bei IgA-Nephritis und diabetischer Nephropathie
5. Diabetes mellitus

#### Unsere Behandlung:

1. Explorative Laparotomie mit Reposition der inkarzerierten Darmschlinge
2. Entlastung des Darmes durch Aspiration und Schienung mit CLINY Ileus Tube

#### Verlauf:

Ein 67 jähriger Mann entwickelte sechs Tage nach Nierentransplantation bei terminaler Niereninsuffizienz während seines Aufenthaltes auf der Intensivstation die Zeichen eines paralytischen Ileus. In der darauf erfolgten explorativen Laparotomie wurde als Ursache eine in eine 5cm lange Fasziendehiszenz eingeklemmte Dünndarmschlinge gefunden. Der gesamte Dünndarm war komplett paralytisch. Auf die Reposition des Darmes durch den Chirurgen folgte die transnasale Einführung der CLINY Ileus Tube durch den Anästhesisten. Über den Magen, das Duodenum und durch den restlichen Dünndarm wurde die CLINY Ileus Tube durch den Operateur weitergeleitet unter kontinuierlicher Absaugung bis in das Zoekum. Dort wurde die Sonde nach Füllen des Sondenballons mit 25ml destillierten Wassers plziert. Der durch die Sonde entlastete und geschiente Darm wurde ins Abdomen zurückverlagert und eine Noble'sche Lagerung durchgeführt.

## CLINY Ileus Tube



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

**Univ. Professor Dr. med. Jakob R. Izbicki, FACS**  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein,-  
Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
[www.uke.uni-hamburg.de](http://www.uke.uni-hamburg.de)

Nach 24 Stunden wurde die Blockung gelöst und eine Röntgenübersicht des Abdomens angefertigt (*Bild 3*).



Am vierten Tag nach Einlage wurde mit einsetzender Peristaltik begonnen, die CLINY Ileus Tube alle drei Stunden um zehn Zentimeter zurückzuziehen. Am sechsten Tag wurde wegen einer oberen gastrointestinalen Blutung eine Gastroskopie durchgeführt, während der die Sonde endgültig entfernt wurde. Wegen der Ulcusblutung war zunächst eine Embolisation der A. gastroduodenalis und schließlich bei weiterhin bestehender intestinaler Blutung eine Relaparotomie durchgeführt.

Ursächlich hierfür wurde ein jejunales Ulcus gefunden und übernäht. Histologisch lag eine durch CMV verursachte erosive hämorrhagische Enterocolitis vor.

Während des gesamten Intensiv Aufenthaltes erhielt der Patient parenterale Ernährung. Bei der bestehenden Immunsuppression verstarb der Patient in den folgenden Tagen.



### ③ Ein 64 Jahre alter Patient wurde mit einer CLINY Ileus Tube behandelt

Der Patient wurde vom 20.2.2004 bis zum 02.03.2004 stationär in unserer Chirurgischen Klinik behandelt.

#### **Diagnosen:**

1. Narbenhernie mit inkarzierter Dünndarmschlinge
2. Adhäsionen des Darmes
3. Zustand nach Sigmaresektion
4. Chronische Cholezystitis
5. Tachyarrhythmia absoluta

#### **Unsere Behandlung:**

1. Explorative Laparotomie mit kompletter Adhäsioolyse
2. Intraoperative Schienung des Dünndarmes mit der CLINY Ileus Tube
3. Bauchdeckenplastik
4. Cholezystektomie

#### **Verlauf:**

Der 64 jährige Mann kam mit kolikartigen Schmerzen, Übelkeit und nach wiederholter Emesis in unsere Notaufnahme. Er hatte seit vier Tagen keinen Stuhlgang mehr. In der klinischen Untersuchung zeigte er einen deutlichen Meteorismus. Er berichtet von einer Sigmaresektion vor etlichen Jahren.

In der Röntgenübersicht und der Links-Seiten-Lage des Abdomens fanden sich Spiegel des Dünndarmes. Im CT des Abdomens wurden dilatierte Dünndarmschlingen gesehen. Es fand sich kein Anhalt für einen Tumor als Ursache für den mechanischen Ileus.

Es wurde die explorative Laparotomie mit kompletter Adhäsioolyse durchgeführt. Als Ursache für den Ileus zeigte sich eine Narbenhernie mit einer eingeklemmten Dünndarmschlinge. Außerdem wurde eine chronisch entzündete Gallenblase gefunden. Die Bruchlücke wurde verschlossen und die Gallenblase entfernt. Anschließend wurde die CLINY Ileus Tube transnasal durch den behandelnden Anästhesisten eingeführt und vorgeschoben. Ab dem Magen wurde die Sonde durch den Operateur durch den Dünndarm bis ins terminale Ileum

## CLINY Ileus Tube



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

**Univ. Professor Dr. med. Jakob R. Izbicki, FACS**  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein,-  
Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
[www.uke.uni-hamburg.de](http://www.uke.uni-hamburg.de)

weitergeleitet. Dort wurde der Sondenballon mit 25ml destillierten Wasser gefüllt und die Sonde damit geblockt. Postoperativ wurde der Patient aus dem Aufwachraum auf die periphere chirurgische Station zurückverlegt.

Der postoperative Verlauf war unkompliziert. Am ersten postoperativen Tag wurde eine Abdomenübersicht angefertigt (*Bild 4*).



Nach dem Entblocken der CLINY Ileus Tube am ersten postoperativen Tag wurde mit einsetzender Peristaltik ab dem vierten Tag täglich 20-30cm pro Tag zurückgezogen. Am achten Tag wurde die Sonde entfernt. Der Kostenaufbau wurde ohne weitere Komplikationen durch den Patienten toleriert. Am zehnten Tag nach der Operation wurde der Patient bei guter Verfassung mit einer störungsfreien Magen-Darm-Passage entlassen.



### ④ Eine 63 Jahre alte Patientin wurde mit einer CLINY Ileus Tube behandelt

Die Patientin wurde zwischen dem 20.02.2004 bis zum 01.03.2004 in unserer Chirurgischen Klinik stationär behandelt.

#### **Diagnosen:**

1. Adhäsionsileus
2. Zustand nach Appendektomie
3. Zustand nach Cholezystektomie
4. Divertikulose des Sigmas
5. Divertikolose des Dünndarmes

#### **Unsere Behandlung:**

1. Explorative Laparotomie
2. Ausführliche Adhäsioolyse
3. Resektion von sechs Divertikeln des Dünndarmes
4. Intraoperative Schienung des Dünndarmes mit der CLINY Ileus Tube

#### **Verlauf:**

Ein 63 jährige Frau wurde mit den klinischen Symptomen eines Ileus ins Krankenhaus eingeliefert. Sie hatte seit über 30 Stunden keinen Stuhlgang, aber auch kein Erbrechen oder Übelkeit. Sie berichtete über einen unspezifischen Schmerz im rechten Hypogastricum. Sie berichtete außerdem über ein Cholezystektomie und eine Appendektomie vor einigen Jahren. In der klinischen Untersuchung wies sie keine starke Abwehrspannung des Abdomens, aber reduzierte Darmgeräusche auf. Im Röntgenbild des Abdomens zeigten sich zahlreiche Dünndarmspiegel.

In einer drei Stunden und 20 Minuten andauernden Operation wurde die komplette Adhäsioolyse durchgeführt. Außerdem wurden sechs intraoperativ diagnostizierte große Dünndarmdivertikel atypisch reseziert.

Letztendlich wurde von dem Anästhesisten die CLINY Ileus Tube mit einliegendem Führungsdraht transnasal durch die Speiseröhre in den Magen geschoben. Von dort an wurde die Sonde durch den Operateur unter Absaugung bis in das terminale Ileum

## CLINY Ileus Tube



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

**Univ. Professor Dr. med. Jakob R. Izbicki, FACS**  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemein-,  
Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
[www.uke.uni-hamburg.de](http://www.uke.uni-hamburg.de)

vorgeschoben. Im terminalen Ileum wurde die Sonde durch die Füllung des Sondenballons mit 25ml destillierten Wassers dort für 12 Stunden geblockt (*Bilder 5 & 6*).



Am ersten postoperativen Tag wurde die Patientin auf die Normalstation verlegt. Außerdem wurde eine Abdomenübersicht zur Lagekontrolle der CLINY Ileus Tube angefertigt (Bild 7).

Danach wurde die Sonde entblockt. Mit einsetzender Peristaltik am vierten Tag nach der Operation wurde begonnen, die Sonde täglich um 20-30cm zu entfernen. Am achten Tag wurde sie endgültig entfernt. Der Kostenaufbau wurde ohne Komplikationen toleriert. Am zehnten Tag nach der Operation wurde

die Patientin in guter Verfassung und Wohlbefinden entlassen.