

## Operative Revision nach Magenbanding

Nach Implantation eines Magenbandes zur Behandlung der morbiden Adipositas kann es auch nach Jahren zu Problemen kommen, die einen Revisionseingriff nötig machen. In neueren europäischen Studien liegt das Risiko einer Reoperation nach Magenbanding bei 30-50 %. Entsprechend ist bei uns die Implantation eines Magenbandes zur Behandlung der morbiden Adipositas deutlich in den Hintergrund getreten.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein

Im Folgenden werden die typischen Probleme nach Magenbanding aufgelistet, die zu einer Revisionsoperation führen können:

- Verrutschen des Magenbandes (Bandslipping): Das Magenband kann aus unklaren Gründen verrutschen und damit Probleme verursachen. Entweder es entsteht eine Aufdehnung der Magentasche oder das Band kann sich derart verkeilen, dass ein akuter Passagestopp auftritt. Bei der letzten Situation kann es zu einer akuten Dysphagie (Schluckbeschwerden) bis hin zur Unmöglichkeit der Aufnahme von Nahrung kommen.
- Aufdehnung der Magentasche (Pouchdilatation): Bis heute ist nicht ganz geklärt, ob zuerst das Band verrutscht oder primär die Magentasche grösser wird. Meistens treten die beiden Phänomene gemeinsam auf. In etwa der Hälfte der Fälle kann bei einer Pouchdilatation durch Punktion des Reservoirs und partieller Entleerung des Bandsystems das Problem bereits gelöst werden. In komplexen Fällen führt diese Komplikation zur Revisionsoperation. Typische Symptome für die Pouchdilatation sind saures Aufstossen und Magenbrennen.
- Aufdehnung der Speiseröhre, Störung der Beweglichkeit der Speiseröhrenmuskulatur (Ösophagusdilatation, Motilitätsstörung): Oft nach Jahren der Engstellung des Bandes kann es zur Aufdehnung der Speiseröhre und zur Ermüdung der Muskulatur derselben kommen. Ganz typisch sind dabei Beschwerden wie Schleimaufstossen und die Unmöglichkeit, morgens etwas zu essen.
- Durchwanderung des Bandes in den Magen (Bandmigration): Bedingt durch den chronischen Druck des gefüllten Bandes auf den Magen kann es zur Durchwanderung der Magenwand und entsprechend Verlagerung des Bandes in den Magen kommen. In dieser Situation muss das Magenband auf jeden Fall entfernt werden, zumal es sonst zu rezidivierenden Entzündungen bis hin zur Peritonitis (Bauchfellentzündung) kommen kann.
- Bandleck resp. Undichtigkeit des Magenbandballons: Bedingt durch ein Leck im Bereich des Ballons oder im Verlaufe des Katheters verliert das Bandsystem zunehmend Flüssigkeit und entsprechend vermindert sich auch die Wirkung. Das Bandsystem müsste regelmässig punktiert und wieder aufgefüllt werden. In dieser Situation wird dem Patienten geraten, das Band ersetzen zu lassen.

- Verrutschen des Reservoirs (Portdislokation): Das subkutan platzierte Reservoir kann dislozieren oder sich drehen, was eine Punktion zur Einstellung der Füllmenge unmöglich macht.
- Abbrechen des Schlauches am Reservoir (Schlauchdekkonnection): Bei einer Schlauchdekkonnection verliert das Bandsystem ebenfalls die eingespritzte Flüssigkeit und das Band entsprechend die Wirkung. Der Silikonschlauch muss wieder an das Reservoir angedockt werden.
- Schlauchverletzung durch Fehlpunktion des Reservoirs: Bei unsachgemässer Punktion des Reservoirs kann der Silikonschlauch verletzt werden. Dies führt zur Leckage und zum Verlust der Bandwirkung.
- Ungenügende Gewichtsabnahme: Meist aufgrund einer oben beschriebenen Komplikation des Bandsystems oder auch durch geringes Ansprechen des Patienten auf die Bandimplantation kann es zur ungenügenden Gewichtsabnahme kommen. In diesen Fällen sprechen wir von einer sekundären Bandintoleranz und raten dem Patienten zur Revisionsoperation.

### **Was passiert vor der Operation**

Patienten mit Magenbandproblemen sind während Jahren regelmässig kontrolliert worden. Meist kann aufgrund der Leidensgeschichte und der Röntgenuntersuchung die Art der Komplikation definiert werden. Nur bei Portproblemen und Leckagen im Bereich des Magenbandes wird dem Patienten das Belassen des Magenbandes vorgeschlagen. Bei Leckagen muss allenfalls das Bandsystem ersetzt werden.

Bei Auftreten von Magenbandkomplikationen und der gleichzeitigen ungenügenden Gewichtsabnahme wird dem Patienten die Anlage eines Magen-Bypass vorgeschlagen.

### **Was wird bei der Operation genau gemacht**

Probleme im Bereich des Reservoirs können durch eine lokale Inzision behoben werden. In den meisten Fällen mit Magenbandproblemen wird der Systemwechsel vorgeschlagen, d.h. das Magenband wird entfernt und ein Magen-Bypass wird angelegt.

In den meisten Fällen kann die Operation laparoskopisch durchgeführt werden. Bei Schwierigkeiten muss allenfalls auf die offene Technik gewechselt werden. Das unter dem linken Leberlappen implantierte Magenband ist oft von Verwachsungen umgeben und entsprechend schwierig darzustellen. Die Operation kann entsprechend nur in speziellen Zentren und durch erfahrene Chirurgen durchgeführt werden. Bei der Entfernung des Magenbandes kann es zu Verletzungen der Nachbarorgane, insbesondere der Speiseröhre und des Magens kommen. Nach Entfernung des Magenbandes muss der obere Magen von Narbengewebe freipräpariert werden, um die Anatomie übersichtlich darstellen zu können. Erst dann kann die Anlage eines proximalen Magen-Bypass durchgeführt werden. Bezüglich der Anlage eines Magenbypass verweisen wir auf den entsprechenden Artikel.

### **Was passiert nach der Operation**

Die Nachbehandlung entspricht prinzipiell jener nach der primären Magen-Bypass-Operation. Komplikationen bedingt durch Organverletzungen oder das Auftreten eines Nahtlecks sind leicht höher als nach der primären Operation. Auch kann es wie beim primären Magen-Bypass zur Nahtschumpfung

an der oberen Anastomose oder auch zu Abszessen und Spätlecks kommen.  
Die Patienten bleiben je nach Revisionsoperation 3-5 Tage hospitalisiert.

### **Wie muss man sich zu Hause verhalten**

Die Erholungszeit nach der Revisionsoperation entspricht dem Vorgehen nach der primären Magenbypass-Operation. Nach Auftreten von Komplikationen oder nach einer erneuten Operation kann sich die Erholungszeit verlängern.

### **Wie sieht der Langzeitverlauf aus**

Im Langzeitverlauf ergeben sich im Vergleich zum primären Magen-Bypass keine Unterschiede. Die möglichen Probleme und Spätkomplikationen können entsprechend im Kapitel Magenbypass nachgelesen werden.