

Die BougieCap:

Eine neue Methode zur Behandlung von Ösophagusstenosen



Einführung

Die zugrundeliegende Pathophysiologie benigner Stenosen der Speiseröhre wird hauptsächlich durch eine erhöhte Produktion von fibrösem Gewebe nach einem Entzündungsprozess verursacht. Als Standardbehandlung von Ösophagusstenosen hat sich die serielle endoskopische Dilatation mit Bougies oder Ballonkathetern etabliert. Nachteile dieser Techniken sind das Fehlen einer direkten optischen Kontrolle der Bougierung und die Notwendigkeit der Führung mittels Durchleuchtung während des Eingriffs. Die BougieCap hingegen ermöglicht eine direkte optische Kontrolle während der Bougierung.

Methode

Die BougieCap ist eine transparente und konische Endoskop-Einwegkappe, die zur endoskopischen Behandlung von GI-Stenosen verwendet werden kann. Das Endoskop mit der montierten Kappe dient zur Übertragung der auf das Endoskop aufgetragenen Radial- und Längskräfte. Die Bougierungstherapie mit der BougieCap zur Behandlung von Stenosen wurde im Rahmen einer prospektiven Interventionsstudie an drei Endoskopie-Abteilungen in Deutschland und Großbritannien im Zeitraum zwischen Februar und Juli 2018 untersucht. 50 Patienten (≥ 18 Jahre) mit benignen Stenosen der Speiseröhre wurden in die Studie aufgenommen. Primärer Endpunkt der Studie war der technische Erfolg der endoskopischen Dilatation, sekundärer Endpunkt war die Veränderung der Dysphagiesymptome welche vor und 14 Tage nach der Bougierung anhand des Dysphagie Handicap Index (DHI) bewertet wurden.

Ergebnisse

Die endoskopische Bougierung war in 96 % aller Fälle erfolgreich. In zwei Fällen scheiterte die Bougierung, weil ein hoher Widerstand zu einem Einknicken des Endoskops im Rachenraum führte. Die Symptome der Dysphagie (DHI) zeigten nach der Bougierung im Kurzzeit-Follow-up eine Verbesserung. In zwei Fällen zeigte sich ein Verlust der BougieCap im Magen, diese wurden spontan mit dem Stuhl ausgeschieden. Größere Komplikationen traten nicht auf.

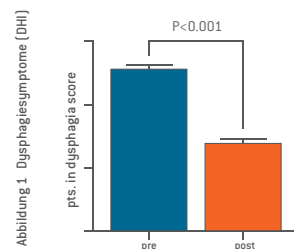


Tabelle 2: Ergebnisse

Erfolgreiche Bougierung (n)	48
Anzahl der durchgeführten Bougierungsvorgänge (Mittelwert ± SD)	2,3 ± 0,7
Verwendung eines Führungsdrahtes (n)	
Pädiatrisches Gastroskop	8
Standard Gastroskop	2

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die endoskopische Behandlung von benignen Stenosen mit der BougieCap ermöglicht eine direkte optische Kontrolle des Bougierungsvorgangs. Dies kann dabei helfen, die endoskopische Behandlung noch genauer an die Stenose anzupassen. Im Kurzzeit-Follow-up zeigt sich zudem eine Verbesserung der Dysphagiesymptome.

Die Verwendung eines Führungsdrahts ist in Sonderfällen (z.B. hochgradige Verengung, Verwendung eines pädiatrischen Gastroskops) angemessen und sinnvoll.

Tabelle 1: Patientencharakteristika

n	50
Geschlecht (m/w)	25/25
Alter (Mittelwert ± SD)	67,1 ± 16,8
Genese der Stenose, n (%)	
Peptisch	23 (46)
Strahlenbedingt	13 (26)
Anastomosenstenose	6 (12)
Laugenverätzung	4 (8)
Post-ESD	2 (4)
EoE	1 (2)
Unbekannt	1 (2)



* Walter B, Schmidbaur S, Rahman I, Schumacher B, Albers D, Meining A.

The BougieCap – a new method for endoscopic treatment of complex benign esophageal stenosis: results from a multicenter study. Endoscopy 2019; 51: 866-870

BougieCap

Seeing is Knowing

Klare Sicht bei der Bougierung

Dilatieren Sie Strikturen im oberen GI-Trakt unter direkter optischer Kontrolle durch das einfache Aufsetzen einer BougieCap auf Ihr Endoskop. Im Gegensatz zu anderen Dilatationsmethoden lässt sich eine Überdehnung leichter vermeiden, denn die BougieCap ermöglicht beim Passieren der Engstelle stets eine klare Sicht auf das Gewebe.

Die BougieCap verkürzt die Behandlungsdauer, da weniger Instrumentenwechsel erforderlich sind. Dank der transparenten Kappe kann die endoskopische Beurteilung unmittelbar nach der Bougierung abgeschlossen werden.

Die BougieCap ist in 6 Größen (Ø 7-8-10-12-14-16 mm) erhältlich und jeweils mit drei distalen Öffnungen versehen: Zwei seitliche für Insufflation und Absaugung sowie eine zentrale für die Einführung eines Führungsdrahtes (max. Ø 0,038").

