

WILKIE SYNDROM

Christian Uhl BB Regensburg







INTERESSENSKONFLIKTE

Keine





= ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR SYNDROM

Kompression des Duodenums zwischen AMS und Aorta

Abgangswinkel AMS und Aorta 38 – 65°

Distanz Aorta - AMS (auf Höhe L3) 10 -28mm

< 22° < 8mm



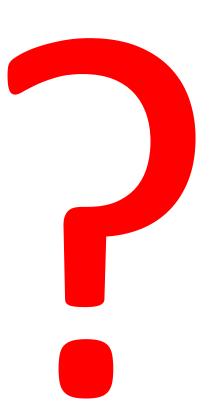


KLINISCHE SYMPTOME

- Gewichtsabnahme
- Postprandiale Schmerzen
- Übelkeit
- Abdominelle Schmerzen
- Kachexie
- 0.002 0.3%



Ausschlussdiagnostik!







LITERATUR

Am J Forensic Med Pathol. 2016 Jun;37(2):54-6. doi: 10.1097/PAF.000000000000222.

Sudden Death Due to Undiagnosed Wilkie Syndrome.

Baber YF1, O'Donnell C.

Kunstfehler?





RISIKOFAKTOREN

- Abdominelle Voroperationen
- Wirbelsäuleneingriffe
- Junge Frauen ↑
- Angeborene Fehlbildungen
 - Tiefer Abgang AMS
 - Hoher Ansatz Treitz´schen Band

Adson DE et al. Int J Eat Disord 1997;21:103-114 Lerscher et al. J Trauma 1979;19:567-571 Matheus CO et al. Sao Paulo Med J 2005;123:151-153 Roy A et al. J Gen Intern Med 2005;20:C3-4 ca. 530 Einzellfallberichte/kleine Fallserien





DIAGNOSTIK

- Anamnese
- Duodenogastrosokpie
- Magen-Darmpassage
- CT Angiographie





Gastroenterol Res Pract. 2018 Aug 27;2018:1937416. doi: 10.1155/2018/1937416. eCollection 2018.

Superior Mesenteric Artery Syndrome: Clinical, Endoscopic, and Radiological Findings.

Sinagra E^{1,2}, Raimondo D¹, Albano D³, Guarnotta V⁴, Blasco M⁵, Testai S⁶, Marasà M⁶, Mastrella V⁶, Alaimo V⁶, Bova V⁶, Albano G⁶, Sorrentino D⁶, Tomasello G^{2,7}, Cappello F^{2,7}, Leone A⁸, Rossi F¹, Galia M³, Lagalla R³, Midiri F³, Morreale GC⁹, Amvrosiadis G⁹, Martorana G¹⁰, Spampinato MG¹⁰, Virgilio V^{11,12}, Midiri M³.

- Alter 23,5 Jahre
- BMI < 21
- 5 kg Gewichtsverlust
- Beschwerden > 6 Monate
- CT Korrelat Winkel + Abstand

10 von über 2700 Patienten



KONSERVATIVE THERAPIE

- Protonenpumpenhemmer
- H2 Blocker
- Prokinetika
- Neuroleptika
- Sondenernährung
- Parenterale Ernährung
- Rückgang der OP Notwenigkeit von 70 auf 14 %

J Gastrointest Surg. 2012 Dec;16(12):2203-11. doi: 10.1007/s11605-012-2049-5. Epub 2012 Oct 18.

Superior mesenteric artery syndrome: where do we stand today?

Lee TH1, Lee JS, Jo Y, Park KS, Cheon JH, Kim YS, Jang JY, Kang YW.

Erfolgsrate konservativ 71,3% Rückfallrate 15%

Psychotherapie!





OPERATIVE THERAPIE VISZERALCHIRURGIE

Gastrojejunostomie

Probleme mit duodenaler Stenose, Reflux + Krebsrisiko

• Strong's procedure

Spaltung des Treitz'schen Bandes + Mobilisation Duodenum Pars ascendens

<u>Duodenojejunostomie</u>

79 – 100% Erfogsrate, kurzzeitig





OPERATIVE THERAPIE VISZERALCHIRURGIE

Journal of Gastrointestinal Surgery (2019) 23:997–1005 https://doi.org/10.1007/s11605-018-3984-6



ORIGINAL ARTICLE



Superior Mesenteric Artery Syndrome: a Prospective Study in a Single Institution

Angelica Ganss¹ • Sabrina Rampado¹ • Edoardo Savarino² • Romeo Bardini¹

39 Fälle (28 Frauen), BMI 17, Median 38 Jahre 57% gastroduodenale Dilatation Distanz 5mm, Winkel 11°

Therapie: Duodenojejunostomie (+ distale Duodenumresektion)

Komplikationsrate: 15%

Erfolgsrate: 69%





OPERATIVE THERAPIE GEFÄßCHIRURGIE

■ Reinsertion der AMS distal des Ursprunges

J Vasc Surg. 2008 Jan;47(1):201-4. Epub 2007 Oct 18.

Infrarenal transposition of the superior mesenteric artery: a new approach in the surgical therapy for Wilkie syndrome.

Pourhassan S1, Grotemeyer D, Fürst G, Rudolph J, Sandmann W.

Der interessante Fall

Gefässchirurgie 2014 · 19:342–348 DOI 10.1007/s00772-014-1360-8 Online publiziert: 10. Juli 2014 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014 M. Duran¹ · N. Ertas¹ · T.A. Sagban¹ · K. Grabitz¹ · W. Sandmann² · K.M. Balzer³

Gefäßchirurgische Therapieoption beim Wilkie-Syndrom

¹ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Universitätsklinikum Düsseldorf

 $^{^2\,\}rm Klinik$ für Gefäßchirurgie, Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord

 $^{^3}$ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, St. Marien-Hospital Bonn





OPERATIVE THERAPIE GEFÄßCHIRURGIE

4 Fälle

Nachuntersuchung:

1 beschwerdefrei2 Beschwerden1 verstorben

Erstautor	Jahr	Patien- tenzahl	Therapie	Ergebnis
Lee et al. [12]	2012	80	65 konservativ 8 laparoskopische Duo- denostomien 4 Duodenostomien 2 Gastrojejunostomien	KonsGruppe: 71,3% keine Symptome; 1 Operation; Rezidiv = 15,8% C-Gruppe: 92,9% keine Symptome; Letalität = 7,1% Gesamtletalität = 6,3%
Geskey et al. [7]	2012	16	16 konservativ	12 keine Symptome 4 Operationen
Pourhassan et al. [18]	2008	1	1 AMS-Transposition	1 keine Symptome
Biank und Werlin [4]	2006	22	22 konservativ	19 keine Symptome 3 Operationen
Ze-Zhang Zhu und Qiu [29]	2005	7	7 konservativ nach Sko- liose Operation	7 keine Symptome
Ylinen et al. [28]	1989	18	18 Duodenostomien	2 keine NU 2 persistierende Symptome 14 Beschwerdeverbesserung ohne Symptomfreiheit
Gustafsson et al. [8]	1984	11	10 Duodenostomien 1 Gastrojejunostomie	11 keine Symptome 3 Revision bei Stenose oder Ad- häsion
Lescher et al. [14]	1979	37	21 konservativ 8 Duodenostomien 2 Gastrojejunostomien 6 Tod wegen Sepsis/ Pneumonie	KonsGruppe: 18/21 keine Symptome, 2 verstorben, 1 Revision C-Gruppe: 7/10 keine Symptome, Let =30%
Weber et al. [25]	1979	14	13 Duodenostomien 1 Durchtrennung	1 keine NU 11 keine Symptome 2 persistierende Symptome
Lee und Mangla [13]	1978	17	5 konservativ 8 Duodenostomien 4 Durchtrennung 2 Gastrojejunostomien	8 keine NU 5 keine Symptome 4 persistierende Symptome





SCHLUSSFOLGERUNGEN

Primär konservative Therapie
Operative Therapie liegt bei Viszeralchirurgie
Gefäßchirurgische Lösungen möglich

Gewichtsabnahme?



Vielen Dank!

