

Hannah Ruth Friebe
Dr. med.

Der Vergleich der laparoskopisch assistierten und offenen Ileozökalresektion bei Morbus Crohn

Geboren am 03.10.1982 in Heidelberg
Staatsexamen am 16.06.2009 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach Chirurgie
Doktorvater Herr Prof. Dr. med. P. Kienle

Die laparoskopisch-assistierte Operationstechnik scheint für Ileozökalresektionen bei Morbus Crohn gegenüber dem offenen Verfahren einige Vorteile zu bieten. Ziel der vorliegenden Arbeit war, diese beiden Operationstechniken anhand einer heterogenen Patientenkohorte zu vergleichen und auf mögliche Selektionskriterien für den offenen oder laparoskopischen Zugangsweg sowie auf mögliche Risikofaktoren für einen komplizierten postoperativen Verlauf zu untersuchen.

Es konnten 110 Patienten in diese retrospektive Studie eingeschlossen werden, 44 Patienten waren laparoskopisch-assistiert, 66 in offener Technik ileozökalreseziert worden. In 24 Fällen wurden zusätzlich zur Ileozökalresektion weitere größere Eingriffe durchgeführt. Nach dem „intention-to-treat“-Prinzip wurden Patienten mit Konversion in die laparoskopische Gruppe eingeschlossen. Zur Untersuchung von Risikofaktoren für postoperative Komplikationen wurden uni- und multivariante Regressionsanalysen durchgeführt. Das Patientengut war hinsichtlich Geschlecht, Alter, Rauchverhalten, ASA, BMI, Alter bei Erstdiagnose, Erkrankungsdauer, immunsuppressiver Therapie und Voroperationen homogen aufgebaut. Die Operationsdauer, Länge des Ileozökalresektats und das Risiko für postoperative Komplikationen waren zwischen den Patienten mit verschiedenem Zugangsweg nicht signifikant unterschiedlich, offen operierte Patienten zeigten jedoch einen signifikant höheren Blutverlust ($p=0,006$). Ein Großteil der Major-Komplikationen (9/13) und die Hälfte der entzündlichen Komplikationen (8/16) traten nach Operationen mit zusätzlich zur Ileozökalresektion durchgeführten Darmeingriffen auf. Diese Erweiterung des Eingriffs und ein Blutverlust (>350 ml) stellten die einzigen unabhängigen Risikofaktoren für das Auftreten septischer Komplikationen dar. In der Subgruppen-Analyse der isolierten Ileozökalresektion (ohne Erweiterung: 41 laparoskopisch/45 offen) zeigte sich eine längere Operationsdauer ($p=0,042$) sowie ein geringerer Blutverlust ($p=0,010$) bei Patienten mit laparoskopischem Zugangsweg. In beiden Gruppen kamen je zwei Major-Komplikationen vor. Die mediane Krankenhausverweildauer betrug jeweils 9 Tage. Auch Lokalrezidive traten innerhalb des Beobachtungszeitraums von im Median 48 Monaten in beiden Gruppen mit annähernd gleicher Häufigkeit auf (4 laparoskopisch, 3 offen). Im Follow-up wurde bei Patienten mit erweitertem Eingriff ein signifikant längeres beschwerdefreies Intervall beobachtet ($p=0,017$). Im Vergleich der isolierten Ileozökalresektionen ging das laparoskopische Verfahren mit einer längeren postoperativen beschwerdefreien Zeit ($p=0,386$), aber auch einem häufigeren Auftreten Morbus Crohn-assoziiierter Schmerzen einher.

Die vorliegende Arbeit bestätigt die Praktikabilität des laparoskopischen Operationsverfahrens für die Ileozökalresektion für Patienten mit abdominalen Voroperationen und komplizierten Verlaufsformen des Morbus Crohn. Sie zeigt ein erhöhtes Risiko für postoperative Komplikationen bei erweiterten Eingriffen und erhöhtem Blutverlust. Die laparoskopische bzw. offene Operationstechnik hatte keinen Einfluss auf die postoperative Morbidität oder das Auftreten von Rezidiven. Darüberhinaus haben Patienten nach erweiterten Resektionen kein schlechteres Langzeit-outcome.