

Damaris Laure Ebinger

Dr. med.

## **Lebensqualität, Körperempfinden, Kosmetik und klinische Funktion von Patienten mit Morbus Crohn nach laparoskopischer versus offener Operation – eine Follow-up Studie nach Ileozökalresektion**

Geboren am 15.06.1979 in Libreville (Gabun)

Staatsexamen am 09.11.2007 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Herr PD Dr. Moritz Koch

Die Studien der letzten Jahre, die laparoskopische mit offenen Ileozökalresektionen bei Morbus Crohn verglichen, beobachteten bessere postoperative Kurzzeitergebnisse zugunsten der Laparoskopie. Das Ziel unserer Untersuchung bestand darin, die laparoskopische Ileozökalresektion bei Morbus Crohn mit der offenen Operationsmethode bezüglich intra- und postoperativer Ergebnisse, Lebensqualität, Body Image sowie Kosmetik und Selbstbewusstsein zu vergleichen.

Zwischen Oktober 2001 und Februar 2004 wurden 81 (50 offene, 31 laparoskopische) Ileozökalresektionen bei Morbus Crohn Patienten durchgeführt. Wir untersuchten: Operationsdauer, Operationsindikationen, Krankenhausaufenthaltsdauer, Operationsart (Reoperation, Operation-Erweiterung), Blutverluste, intraoperativ transfundierte Erythrozytenkonzentrate und postoperative Immunsuppressiva. Die Patienten bekamen einige Fragebögen (SF-36 Fragebogen, Body Image Questionnaire, CDAI-Fragebogen, Fragebogen zur Narbenlänge und Rezidivoperationsrate, Fragebogen zu persönlichen Daten) zum Ausfüllen. Die Fragebögen von 40 offen Operierten und 23 Laparoskopierten kamen vollständig ausgefüllt zurück und wurden bewertet.

Die demografischen Daten beider Patientengruppen waren vergleichbar. In der laparoskopischen Gruppe befanden sich jüngere und mehr weibliche Patienten wie in der konventionellen Gruppe. Der BMI war in den beiden Gruppe vergleichbar. Die Hauptoperationsindikationen waren Stenosen (52,9% offen und 47,1% laparosko-

pisch) und Fisteln (75% offen und 25% laparoskopisch). 75% der Rezidivoperationen wurden offen und 25% laparoskopisch durchgeführt. In der Operationsdauer und Hospitationsdauer zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen. Der Unterschied zwischen Laparoskopie und Laparotomie bezüglich des Blutverlustes war in unsere Untersuchung hochsignifikant zugunsten der Laparoskopie. Im Gegensatz dazu stellen wir keinen signifikanten Unterschied im Bezug auf intraoperativ transfundierte Erythrozytenkonzentrate fest. In der Follow-up Zeit von etwa 40 Monaten wurden 17,3% der Laparoskopierten und 17,5% der offen Operierten reoperiert. Wir beobachteten keinen signifikanten Unterschied bezüglich Wundinfektionen zwischen beiden Operationsmethoden. Die laparoskopisch Operierten benötigten postoperativ tendenziell (nicht signifikant) weniger Immunsuppressiva als offen Operierte.

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Lebensqualität der laparoskopisch Operierten im Vergleich zu offen operierten Patienten. Im Bezug auf Body Image lag der Score beide Patienten-Gruppe bei 8 Punkten (Median). Die Laparoskopierten erzielten in den Fragen zu Kosmetik einen Score von 18 Punkten gegen 14 bei den offen Operierten. Was Selbstbewusstsein anbetrifft erreichten Laparoskopierte einen Score von 14 Punkten bei 12,5 für offen Operierte.

Die Laparoskopische Ileozökalresektion bei Morbus Crohn ist also der Laparotomie im Bezug auf Kurzzeitergebnisse, Lebensqualität und Body Image mindestens gleichzusetzen bei besseren kosmetischen Ergebnissen. Basierend auf diesen Ergebnissen und angesichts der Tatsache, dass Morbus Crohn-Patienten in jungem Alter operiert werden, sollten die besseren kosmetischen Ergebnisse als wichtige Kriterien in der Entscheidung des Operationsverfahrens mit berücksichtigt werden.