



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Therapie der iatrogenen Kolonperforation**

Autor: Heide Joseph  
Institut / Klinik: Zentrum für Viszeralmedizin am Diakoniekrankenhaus  
Mannheim  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. B. Rumstadt

Die Ileo - Koloskopie, als kostengünstige und effektive Untersuchung, gilt bis heute als Goldstandard in der Diagnostik der Kolonschleimhaut. Die gefährlichste, und nach der Blutung auch häufigste Komplikation mit potentiell letalem Ausgang, ist hierbei die iatrogene Kolonperforation. Im Zuge der demographischen Entwicklung und der erweiterten Indikationsstellung, wie z. B. Mukosaresektion, palliative Stent-Implantation, und Dilatationen von Engstellen, wird die Anzahl der Ileo - Koloskopien steigen und damit auch die absolute Anzahl der Perforationen. Eine allgemeingültige Therapie oder Leitlinie liegt jedoch nicht vor.

In der über einen Zeitraum von 6 Jahren retrospektiv geführten Studie wurden neben dem Einfluss der Operationsmethode (konventionelle Laparotomie vs. Laparoskopie) auf die Verweildauer auch Vorerkrankungen, ASA- Status, Alter des Patienten und andere mögliche Prädiktoren analysiert. Ferner untersuchten wir, ob die Perforationen in einer Praxis oder in unserem Krankenhaus verursacht wurden und ob es sich um eine offene und gedeckte handelt.

Nach unseren Ergebnissen hatten weder die Perforationsgröße noch die Perforationsstelle oder mögliche Voroperationen einen Einfluss auf Wahl der Operationsmethode. Sämtliche Perforationsstellen wurden ohne Anlage eines protektiven Stomas übernäht; insgesamt lag die Nahtinsuffizienz und Letalität bei null %. Alle laparoskopisch operierten Patienten, selbst die auf dem Boden einer Peritonitis, verzeichneten eine signifikant kürze Verweildauer. Darüber hinaus scheinen gerade Patienten mit hoher Komorbidität von einer Minimalinvasiven-Operation zu profitieren.

Die Laparoskopie ist im Vergleich zur konventionellen Laparotomie ein weniger belastendes Verfahren und bietet, selbst wenn eine Perforationsstelle nicht sofort detektiert wird, eine suffiziente Objektivierung des Ausgangsbefundes. Die niedrigere psychologische Hemmschwelle erzielt oft eine raschere Zustimmung des Patienten und eine notwendige Therapie kann schneller eingeleitet werden.

Neben den 15 rein operativ therapierten Patienten konnten drei Perforationen endoskopisch mittels Clip-Applikation suffizient behandelt werden, einhergehend mit einer sehr kurzen Verweildauer. Dieses Verfahren scheint jedoch nur für unverzügliche, noch während der Endoskopie diagnostizierte Perforationen geeignet zu sein und setzt eine enge Zusammenarbeit zwischen Endoskopiker und Operateur voraus.