

Ramona Warth

Dr. med. dent.

Retrospektiver Vergleich postoperativer Komplikationen zwei Jahre nach restaurativer Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage mit Handnaht- vs. Stapler-Anastomose bei Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis. - Eine Matched-Pair Analyse.

Promotionsfach: Chirurgie

Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. med. M. Kadmon

Die FAP ist eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung, deren Ursache in einer Keimbahnmutation des APC-Gens liegt. Die klassische Form der FAP ist charakterisiert durch die frühe Entwicklung von 100 bis 1000 Polypen im Kolon und Rektum. Unbehandelt entwickelt sich aus mindestens einem dieser Polypen durchschnittlich im Alter von 35 bis 40 Jahren ein kolorektales Karzinom. Vorrangiges therapeutisches Ziel ist durch frühzeitige Entfernung des Kolorektums die Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms zu verhindern. Hierfür hat sich die restaurative Proktokolektomie und ileoanale Pouchanlage als operative Methode der Wahl in der prophylaktischen Therapie von FAP-Patienten etabliert. Durch den Erhalt der natürlichen Kontinenz hat diese Operationsmethode eine sehr hohe Akzeptanz bei den meist jungen Patienten gefunden.

Ursprünglich wurde die ileoanale Anastomose mittels transanaler Handnaht und gleichzeitiger Mukosektomie hergestellt. Heutzutage erfolgt die Anastomosens-Anlage mittels Stapler ohne gleichzeitige Mukosektomie und ist dadurch technisch deutlich vereinfacht.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die beiden Anastomosentechniken, Handnaht und Staplernaht, hinsichtlich postoperativer Komplikationen innerhalb von zwei Jahren nach ileoanaler Pouchanlage bei FAP-Patienten zu vergleichen. Dabei wurde der Gesamtbeobachtungszeitraum in vier Zeitspannen unterteilt: 30 Tage postoperativ, bis zur ISRV, sechs Monate sowie zwei Jahre nach IAP. Es wurden primäre und sekundäre Endpunkte definiert. Komplikationen, die die Anastomose direkt betreffen, wurden als primäre Endpunkte definiert. Dazu gehören die Anastomoseninsuffizienz, septische Anastomosenprobleme und Anastomosenstenosen. Als sekundärer Endpunkt wurde die postoperative Nachblutung als allgemeine postoperative Komplikation definiert. Aus den primären Endpunkten wurde die postoperative Gesamtkomplikationsrate abgeleitet. Für die

Reoperationsrate wurden alle postoperativen Komplikationen die eine Reoperation notwendig machten berücksichtigt. Als Nebenbefund wurde die belassene Restrektummucosa definiert.

Für diese Studie wurden für die Untersuchungsgruppe 74 FAP-Patienten, bei denen im Zeitraum November 2001 bis Januar 2006 eine restaurative Proktokolektomie mit ileoanaler Stapler-Anastomose erfolgte, herangezogen. Für die dazugehörige Kontrollgruppe wurden unter Berücksichtigung der Matched-Pair-Kriterien Geschlecht, Alter zum OP-Zeitpunkt und Voroperationen die jeweiligen Vergleichspartner zur Untersuchungsgruppe zugeordnet. In der Untersuchungsgruppe erfolgte bei allen Patienten die ileoanale Anastomose mittels Handnaht.

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie decken sich mit bekannten Ergebnissen aus der Literatur. Die Technik der ileoanal Anastomose hat weder einen Einfluss auf pouchrelevante Komplikationen ($p = 0,35$), noch auf die Reoperationsrate ($p = 0,36$) bei FAP-Patienten im Beobachtungszeitraum zwei Jahre nach IAP. Auch hinsichtlich der Entstehung einer Anastomoseninsuffizienz konnten wir keinen signifikanten Unterschied zeigen ($p = 0,51$). Jedoch traten die Anastomoseninsuffizienzen nach Staplernaht deutlich früher auf. Septische Anastomosenprobleme, wie parapouchale Abszesse oder Fisteln, traten in beiden Gruppen gleichermaßen selten auf. Zwei Jahre nach IAP war weder Unterschied in der Häufigkeit der Stenosenbildung statistisch nicht signifikant ($p = 0,22$), jedoch konnten wir eine Tendenz zur operativen Dehnung der Stenose nach Stapler-Anastomose zeigen ($p = 0,06$). Die Ergebnisse zeigen auch hier, dass diese Komplikation nach Stapler-Anastomose eher früh auftritt, nach Handnaht-Anastomose aber noch im Verlauf entstehen kann. Postoperative Nachblutungen kamen bei beiden Gruppen vergleichbar häufig vor (10,81% nach Stapler vs. 9,46% nach Handnaht). Dabei traten alle Nachblutungen innerhalb der ersten 30 Tage nach IAP auf. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Risiko einer postoperativen Nachblutung unabhängig von der ileoanal Anastomosentechnik ist, viel mehr ist die Ursache in eine durch den operativen Zugang gesetzte Blutung zu sehen. Die als Nebenbefund ausgewertete Restrektummucosa lässt darauf schließen, dass aufgrund des erhöhten Risikos einer Adenomentwicklung bei FAP-Patienten ein standardisiertes follow-up mit Proktoskopie erfolgen sollte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass beide Anastomosentechniken sichere Verfahren für die Anlage der ileoanal Anastomose sind. Jedoch sollte die Tatsache, dass das Auftreten der

Komplikationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten durch die Anasto-mosentechnik beeinflusst zu sein scheint, bei der klinischen Beurteilung der FAP-Patienten nach IAP bedacht werden.