

Jan Timur Özkan

Dr. med.

Wiederherstellung der Darmkontinuität nach Kolondiskontinuitätsresektion – Analyse prädiktiver Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Jürgen Weitz

Die operative Wiederherstellung der Darmkontinuität ist ein häufig durchgeführter Eingriff in der chirurgischen Routine. Dies resultiert aus der hohen Zahl an Kolondiskontinuitätsresektionen, welche hauptsächlich auf Grund zweier Indikationen notwendig werden: die freie Perforation bei Sigmadivertikulitis und komplizierte Verläufe einer malignen Tumorerkrankung des linken Hemikolon. Heutzutage wird in diesen Fällen entweder ein zwei- oder ein einzeitiges Konzept gewählt. Zu beiden Verfahren findet man in der Literatur eine große Anzahl von Arbeiten, in denen die Morbidität und Mortalität untersucht wurde. Das zweizeitige Konzept besteht aus einer Diskontinuitätsresektion nach Hartmann und einer operativen Wiederherstellung der Darmkontinuität. Letzterer Eingriff wird nach vollständiger Konsolidierung und unauffälliger anorektaler Diagnostik realisiert. Da in der Literatur eine systematische Analyse prädiktiver Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität für diese bestimmte Operation fehlt, war es das Ziel unserer Arbeit entsprechende Risikofaktoren zu definieren.

In diese prospektive Analyse wurden insgesamt 161 Patienten eingeschlossen, welche sich in einem Zeitraum von Oktober 2001 bis Mai 2008 einer Operation zur Wiederherstellung der Darmkontinuität unterzogen hatten. Für alle diese Patienten wurden klinische Parameter, die präoperativ durchgeführte spezielle anorektale Diagnostik, sowie der intra- und postoperative Verlauf erfasst und die gesammelten Daten statistisch ausgewertet. Diese Auswertung führten wir mit dem Wilcoxon-Test, beziehungsweise dem Fisher's Exact oder Chi-Square-Test durch. Mit allen Parametern, die in der univariaten Analyse signifikant waren, führten wir in der Folge eine multivariate logistische Regressionsanalyse durch.

Von den untersuchten Patienten waren 101 männlich und 60 weiblich. Das mediane Alter betrug 62 Jahre. Die beiden Hauptindikation zur initialen Diskontinuitätsresektion waren komplizierte Verläufe bei Patienten mit Sigmadivertikulitis (43%), sowie ebensolche bei

Patienten mit einem Karzinom des linken Hemikolon (14%). Die operative Kontinuitätswiederherstellung wurde bei 71% der Patienten als alleinige Kolorektostomie und bei 13% als Kolorektostomie in Kombination mit der Anlage eines protektiven Ileostoma durchgeführt. 16% der Patienten erhielten eine Ileorektostomie. Insgesamt wurde bei 26 Patienten ein protektives Ileostoma geschaffen. Intraoperativ wurden bei vier Patienten Erythrozytenkonzentrate transfundiert, postoperativ war dies wiederum in 24 Fällen notwendig. Die Morbidität betrug in unserer Studie 49,7%. Eine chirurgische Infektion verkomplizierte den postoperativen Verlauf bei 29 (18%) Patienten, darunter kam es in 6 (3,73%) Fällen zu einer Anastomoseninsuffizienz. Nicht infektiöse chirurgische Komplikationen traten insgesamt in 41 (25,5%) Fällen auf. Die Mortalität betrug 0,62%.

In der multivariaten Analyse verloren alle potentiellen prädiktiven Risikofaktoren für postoperative Morbidität und Mortalität ihre Signifikanz. Die univariaten Analyse lieferte allerdings einige interessante hypothesengenerierende Ergebnisse. So vermuten wir, dass die intraoperative Transfusion von Blutprodukten mit dem Auftreten postoperativer chirurgischer Infektionen und anderer Komplikationen assoziiert ist. Diese These wird durch die Ergebnisse mehrerer Studien gestützt. Weiterhin fanden wir Hinweise auf eine Korrelation zwischen der Anlage eines protektiven Ileostoma und dem Auftreten von Anastomosenstenosen. Die Studienlage zu diesem Aspekt ist jedoch relativ unspezifisch, eine Studie mit höherer Fallzahl könnte helfen diese Beobachtung zu objektivieren. Die Morbiditätsraten bei der Wiederherstellung der Darmkontinuität sind relativ hoch, weswegen nur eine kontrollierte, randomisierte Studie zum objektiven Vergleich der beiden konkurrierenden Therapiekonzepte die Frage klären könnte, ob der zweizeitige Eingriff heute noch zeitgemäß ist.