

Anna Susanne Göhl
Dr. med.

Retrospektive Beurteilung der laparoskopischen Mesh-augmentierten Hiatoplastik in der Behandlung von Hiatushernien mit paraösophagealem Anteil

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: PD Dr. med. Beat Müller

Die laparoskopische Fundoplikatio ist nicht nur das Standardverfahren in der Antirefluxtherapie sondern wird auch zur Behandlung von PEH eingesetzt. Obwohl durch dieses Verfahren gute Ergebnisse erzielt werden, müssen teilweise erhebliche Nebenwirkungen wie Gasbloatbeschwerden in Kauf genommen werden.

Die LMAH stellt eine alternative Methode zur dauerhaften Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse am Hiatus ösophagei dar, und wird in Kombination mit der Fundoplikatio zur Behandlung von HH eingesetzt. Offen bleibt die Frage, ob bei dieser Methode die Fundoplikatio ohne Gefährdung des Operationsergebnisses weggelassen werden kann. Damit könnte mit einer Verminderung von operationsbedingten Nebenwirkungen gerechnet werden.

Ziel dieser Arbeit war es, retrospektiv die Machbarkeit und Sicherheit sowie das Nebenwirkungspotenzial und die Rezidivrate der LMAH ohne Fundoplikatio als PEH-Therapie zu evaluieren.

Diese Studie umfasste ein Kollektiv von 55 Patienten mit PEH, die sich im Zeitraum von Juli 1999 bis Juli 2006 einer LMAH im Kreiskrankenhaus Bad Saulgau unterzogen.

Das Kollektiv wurde im Sinne einer Follow-up Untersuchung mittels standardisiertem Fragebogen befragt. Von Interesse waren dabei der Einfluss der LMAH auf die Kontrolle der krankheitsassoziierten Symptome, die HH-Rezidivrate, operationsbedingte und neu aufgetretene Begleitbeschwerden sowie die Patientenzufriedenheit.

Zusätzlich wurden die Patientenakten retrospektiv mittels standardisiertem Erfassungsbogen bezüglich des perioperativen Verlaufs (Morbidität, Mortalität und Komplikationen) und durchgeführter Kontrolluntersuchungen im Langzeitverlauf reviewt.

98% der Operationen verliefen komplikationslos. Die perioperative Morbidität belief sich auf 7%. Die operationsbezogene Mortalität lag bei 0%.

Es traten in 3% der mittels KMS nachuntersuchten Patienten Mesh-assoziierte Komplikationen im Sinne von Stenosen auf. Bei 2% aller Patienten war ein erneuter Eingriff aufgrund einer Migration des Netzes von Nöten.

Nach einer durchschnittlichen Follow-up Zeit von 73 Monaten hatte sich der DeMeester-Score (bestehend aus den Werten für Dysphagie, Sodbrennen und saurem Aufstoßen) von

präoperativ $5,1 \pm 2,1$ auf postoperativ $1,8 \pm 2,0$ verringert. Bezogen auf die Nebeneffekte der LMAH zeigte sich eine Abnahme der Gasblatbeschwerden von $1,2 \pm 1,2$ auf $0,5 \pm 0,8$.

Insgesamt waren 82% der Patienten mit dem Operationsergebnis mindestens zufrieden, ebenso viele Patienten bezeichneten das Operationsergebnis als mindestens gut und 80% der Patienten würden sich noch einmal für eine LMAH entscheiden.

Die anatomische Rezidivrate, welche mittels KMS und ÖGD bestimmt wurde, betrug 10%. Die symptomatische Rezidivrate belief sich auf 34%.

Ein Vergleich mit der Literatur zeigt, dass die LMAH eine machbare und sichere Methode darstellt. In der Refluxkontrolle scheint sie einer zusätzlichen LF unterlegen zu sein. Jedoch scheint die LMAH ein geringeres Nebenwirkungsrisiko als eine LF zu haben. Auch die anatomischen Rezidivraten scheinen durch eine Netzanlage verringert werden zu können.

Bei der Gegenüberstellung von LMAH und LF ist letztendlich die Frage entscheidend, was sich stärker auf die Lebensqualität der Patienten niederschlägt: ein geringerer Antirefluxeffekt oder Nebenwirkungen. Solche Fragen können nur in randomisiert kontrollierten Studien, die auch die Lebensqualität untersuchen, geklärt werden.