

Clark Steven Jones
Dr. med.

Lokal-entzündliche Komplikationen nach ileoanaler Pouchoperation bei der Colitis ulcerosa und der familiären adenomatösen Polyposis: Analyse der Häufigkeit und Risikofaktoren

Geboren am 11.05.1963 in Heidelberg
Reifeprüfung am 28.05.1982 in Heidelberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1983 bis SS 1990
Physikum am 11.04.1986 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 01.06.1990 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. J. Stern

Die restaurative Proktocolektomie mit ileopouch-analer Anastomose gilt heute als Standardverfahren bei der chirurgisch behandlungsbedürftigen Colitis ulcerosa und familiären adenomatösen Polyposis. Die Methode wird dem Anspruch nach chirurgischer Radikalität gerecht und beinhaltet für die meist jungen Patienten einen Funktionserhalt und eine Wahrung der äußeren Integrität.

Das Verfahren ist jedoch trotz steter Weiterentwicklungen mit einer erheblichen Komplikationsrate behaftet. Meist sind es die lokal-entzündlichen Komplikationen, die den Operationserfolg deutlich kompromittieren.

In dieser Studie wurde das Risiko, pouchbezogene septische Komplikationen nach restaurativer Proktocolektomie mit ileopouch-analer Anastomose zu entwickeln, eingeschätzt und der Versuch unternommen, Risikofaktoren für lokal-entzündliche Komplikationen zu identifizieren.

Von Januar 1988 bis Juni 1999 wurden an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg insgesamt 706 konsekutive Patienten (494 Patienten mit Colitis ulcerosa und 212 Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis) einer restaurativen Proktocolektomie mit ileopouch-analer Anastomose zugeführt, im Heidelberger Colitis-Register prospektiv standardisiert erfasst und standardisiert nachgesorgt.

Es galt, Untergruppen von Patienten zu identifizieren, die mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer lokal-entzündlichen Komplikation behaftet waren. Im Gegensatz zu der verfügbaren Literatur geschah dies erstmals mittels einer multivariaten Analyse. Die Häufigkeit einer lokal-entzündlichen Komplikation wurde als zeitabhängige Funktion (Kaplan-Meier-Schätzung) kalkuliert. Patienten mit Colitis ulcerosa bzw. familiärer adenomatöser Polyposis wurden entsprechend der assoziierten Faktoren gesondert stratifiziert

(Patientenalter, Geschlecht, Erfahrungheit des Chirurgen, temporäres Ileostoma, vorangegangene Colektomie, Anastomosenspannung und colitisspezifische Faktoren).

Bei 131 von 681 (19,2%) Patienten kam es zum Auftreten einer lokal-entzündlichen Komplikation (23,4% bei Patienten mit Colitis ulcerosa und 9,4% bei Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis). Bei den Colitis ulcerosa-Patienten lag das geschätzte kumulative Risiko einer lokal-entzündlichen Komplikation nach einem Jahr bei 15,6%, nach 3 Jahren bei 24,2%. Bei den Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis lag das geschätzte kumulative Risiko einer lokal-entzündlichen Komplikation nach einem und nach 3 Jahren bei 9,2%. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p < 0,001$). Der univariaten Analyse zufolge waren Colitis ulcerosa-Patienten mit einem Alter unter 50 Jahre, Patienten mit schwerer Proktitis, Patienten mit einem präoperativen Hämoglobinwert von $< 10\text{g/dl}$ und Patienten unter Cortikoidmedikation mit einem signifikant höherem Risiko für das Entstehen einer lokal-entzündlichen Komplikation behaftet ($p=0,039$, $p=0,037$, $p=0,047$ bzw. $p=0,003$). Bei den Colitis ulcerosa-Patienten konnte anhand der multivariaten Analyse die systemische Cortikoidgabe vor der Pouchanlage als unabhängiger Risikofaktor für das Entstehen einer lokal-entzündlichen Komplikation identifiziert werden (Cox-Modell) ($p=0,001$). Bei den Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis erwies sich sowohl in der uni- als auch in der multivariaten Analyse die Anastomosenspannung als einziger signifikanter Risikofaktor für das Entstehen einer lokal-entzündlichen Komplikation ($p=0,0086$).

Die Inzidenz der lokal-entzündlichen Komplikationen von 19,2% liegt im Vergleich mit den publizierten Ergebnissen anderer Zentren im Rahmen der angegebenen Häufigkeiten.

Lokal-entzündliche Komplikationen werden auch als Spätkomplikationen nach Jahren diagnostiziert. Dies unterstreicht die essentielle Bedeutung einer standardisiert durchzuführenden Langzeitnachsorge in spezialisierten Zentren.

Erstmals konnten für Patienten mit einer Colitis ulcerosa und für Patienten mit einer familiären adenomatösen Polyposis Risikofaktoren für das Entstehen einer lokal-entzündlichen Komplikation mittels einer multivariaten Analyse identifiziert werden. Diese Risikofaktoren sollten in die jeweilige individuelle chirurgische Strategieüberlegung und Verfahrenswahl eingehen.