

Frank Monauni

Dr. med.

Wertigkeit und Ergebnisse bildgebender Diagnostik bei ileoanaler Pouchanlage bezüglich postoperativer Komplikationen

Geboren am 09.05.1966

Reifeprüfung 14.05.1987 in Nagold

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1990 bis SS 1997

Physikum am 23.03.1992 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg und Basel

Staatsexamen am 16.12.1997

Promotionsfach: Radiologie

Doktorvater: Herr Professor Dr. med. G.M. Richter

Die Arbeit vergleicht die Pouchographie mit der Magnetresonanztomographie bezüglich dem Erkennen postoperativer Komplikationen nach ileoanaler Pouchanlage. Ziel ist es, aufzudecken, mit welchem der beiden bildgebenden Verfahren die einzelnen Komplikationen am zuverlässigsten erkannt werden, um zukünftig diagnostisch gezielter vorgehen zu können.

Das Kollektiv umfasst 172 Patienten mit ileoanaler Pouchkonstruktion aus den Jahren 1986 bis 1992, wovon 120 als Grunderkrankung Colitis ulcerosa und 52 Familiäre Polypose aufwiesen. Die Untersuchungen wurden durchgeführt, wenn der Verdacht auf eine postoperative Komplikation klinisch vorlag.

Die Pouchographien wurden als retrograde transanale Kontrastmitteleinläufe durchgeführt, wobei Aufnahmen mit streng lateralem, anterioposteriorem und schrägem Strahlengang angefertigt wurden, ab 1991 auch in digitaler Technik.

Die Magnetresonanztomographien wurden in axialer und sagittaler Ebene mit T₁- und T₂-gewichteten Aufnahmen mit und ohne Kontrastmittel durchgeführt.

Das Bildmaterial wurde von einem Radiologen in Unkenntnis des Befundes einige Monate nach den Untersuchungen erneut ausgewertet. Als objektives Maß diente der intraoperative Befund.

Die Ergebnisse zeigen, dass es kein universelles, für alle Fragestellungen geeignetes, bildgebendes Verfahren gibt. Jedes Verfahren hat seine Stärke beim Erkennen postoperativer Komplikationen bei unterschiedlichen Pathologika.

Mit der Pouchographie lassen sich wertvolle Ergebnisse bezüglich Intaktheit und Durchgängigkeit des Pouches erhalten, darüber hinaus ist sie rasch und kostensparend durchführbar. Fisteln und Stenosen können mit der Pouchographie zuverlässig dargestellt werden. Die Sensitivität für Fisteln betrug 78%, die Spezifität 91%. Stenosen wurden zu 100% erkannt bei einer Spezifität von 91%. Als Nachteil muss die niedrige Sensitivität bezüglich entzündlicher Komplikationen gewertet werden, die für Abszesse 38%, für Pouchitiden 45% und für Peripouchitiden 0% war. Als alleinige Screeningmethode vor Rückverlagerung des Ileostomas ist sie ungeeignet, da ein hoher Prozentsatz von bis dahin klinisch asymptomatischen Pouchitiden übersehen wird. Zu empfehlen ist daher in diesen Fällen die Durchführung der Pouchographie in Kombination mit der Pouchoskopie, die als Referenzmethode zur Diagnostik der Pouchitis gilt. Gleichfalls sollte die Pouchitis in allen Fällen von Fistelleiden, Passagestörungen und Verdacht auf Anastomosen- oder Nahtinsuffizienz durchgeführt werden.

Die Stärke der schonend und schmerzfrei durchführbaren Magnetresonanztomographie liegt in der Diagnostik von septischen Komplikationen. Diese erkennt Abszesse und Peripouchitiden jeweils zu 100%. Die Spezifität beträgt bei Abszessen 93% und bei Peripouchitiden 100%. Deshalb sollten Patienten mit Zeichen einer pelvinen septischen Komplikation respektive schwerwiegenden abszendierenden oder phlegmonösen Verläufen vorzugsweise der Magnetresonanztomographie zugeführt werden, um der Gefahr einer endgültigen Entfernung der Pouchanlage frühzeitig entgegen zu wirken. Die Pouchitis wird ebenfalls zu einem hohen Prozentsatz richtig diagnostiziert (Sensitivität: 70%, Spezifität: 87%), hier sind zusätzlich entzündliche Prozesse der umliegenden Beckenweichteile gut beurteilbar. Die Magnetresonanztomographie ist somit die beste Wahl, um typische Komplikationen in der Folge von chirurgischen Eingriffen

auszuschließen. Im Bezug auf Fisteln oder Stenosen schneidet diese schlechter ab als die Pouchographie. Bei Fisteln beträgt die Sensitivität nur 40%, bei Stenosen 42%.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Pouchographie bezüglich Fisteln und Stenosen eine hohe diagnostische Aussagekraft hat und der Magnetresonanztomographie überlegen ist, während die Magnetresonanztomographie besonders in Kombination mit dem mittlerweile eingesetzten endoluminalen Ultraschall zum Erkennen von entzündlichen Komplikationen der Pouchographie vorzuziehen ist.

