

Stefanie Mühl
Dr. med.

Therapeutische Effektivität chirurgischer Behandlungsverfahren beim fistulierenden Morbus Crohn

Geboren am 26.09.1975 in Darmstadt
Reifeprüfung am 30.06.1995 in Weißenhorn
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1998 bis WS 2004/2005
Physikum am 21.03.2000
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Ludwigsburg
Staatsexamen am 16.11.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. J. Schmidt

Mit den gewonnenen Ergebnissen lassen sich eingangs formulierte Fragestellungen folgendermaßen beantworten.

Wie in der Literatur beschrieben und auch durch unsere Ergebnisse bestätigt, konnten wir einen Zusammenhang zwischen der Ausbildung von perianalen/rektovaginalen Fisteln und einer Manifestation des Morbus Crohn in anderen Abschnitten des GI-Traktes nachweisen. Eine Crohnmanifestation im Kolon/Rektum war bei Patienten mit perianalen/rektovaginalen Fisteln signifikant höher als bei Betroffenen ohne Ausbildung von Fisteln.

Weiterhin konnten wir zeigen, dass der Fisteltyp einen Einfluss auf die Wahl des chirurgischen Eingriffs hatte. Einfache Fisteln, wie submuköse Fisteln, wurden vorwiegend durch lokale Eingriffe behandelt. Je komplexer sich das Fistelleiden präsentierte, desto aufwendiger gestaltete sich die operative Therapie. Der Anteil der Major-Operationen betrug bei den rektovaginalen Fisteln etwa 56%, während er bei den submukösen Fisteln bei 14% lag. Trans- und suprasphinktere Fisteln liegen mit 37% und 39% im Mittelfeld. Abweichend von den Erwartungen sind die extrasphinkteren/translevatorischen Fisteln, die mit 20% doch einen geringen Anteil an Major-Eingriffen aufweisen und mit 80%-igen Anteil an Minor-Operationen den submukösen Fisteln (86% Minor-Operationen) ähneln. Rektovaginale Fisteln wurden zu 44% mit Minor-Eingriffen versorgt, trans- und suprasphinktere Fisteln zu 63% bzw. 61%.

Eine ähnliche Tendenz zeigte sich im Einfluss des Fisteltyps auf die Rezidivrate. 81,1% der submukösen Fisteln waren nach 5 Jahren Follow-up Zeit rezidivfrei. In der Gruppe der suprasphinkteren Fisteln betrug diese Rate nur 40,1%. Damit nimmt der Fisteltyp in gewissem Maße Einfluss auf die rezidivfreie Zeit, auch wenn wir kein statistisch signifikantes Ergebnis zwischen komplexen und einfachen Fisteln zeigen konnten, möglicherweise auf Grund der limitierten Fallzahl pro Gruppe.

Bei der genaueren Untersuchung der Patientinnen mit rektovaginalen Fisteln konnten wir eine Rezidivfreiheit nach 5 Jahren in 53% der Betroffenen feststellen. Nach der gesamten Follow-up Zeit waren 42% der rektovaginalen Fisteln verschlossen, während 53% weiter persistierten. Bei 5% konnte kein Follow-up Status erhoben werden.

Unsere Ergebnisse ließen ebenfalls eine Beziehung zwischen Fisteltyp und Stomaanlage erkennen. Es wurden 17 alleinige Stomaanlagen durchgeführt. 9 bei Patienten mit rektovaginalen Fisteln, 6 bei transsphinkteren und 2 bei suprasphinkteren Fisteln. Submuköse und translevatorisch/extrasphinktere Fisteln wurden ohne Stomaanlage therapiert. Auch hier zeigt sich eine Tendenz, bei komplexen Fisteln eher den Darm mit Hilfe eines Stomas auszuschalten.

Ebenfalls angesprochen haben wir in der vorliegenden Arbeit die Frage, inwieweit der Fisteltyp zu einer Rektum-Exstirpation bzw. einer definitiven Chirurgie prädisponiert. Insgesamt betrug die Rate der definitiven Chirurgie 27%. Es sind vor allem Patienten mit submukösen Fisteln, die mit einer Rate von 5% das geringste Risiko einer derartigen Operation aufweisen. Vor allem komplexe Fisteln, wie transsphinktere und rektovaginale Fisteln prädisponieren zur definitiven Therapie. Bei ersteren unterzogen sich 48% und bei letzteren 38% der Patienten einer solchen Behandlung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Standardisierung der Diagnostik und Therapie dieses heterogenen Patientenkollektivs sehr schwierig ist, da jeder Morbus Crohn Patient mit Fisteln sich in unterschiedlicher Weise präsentiert. Damit spiegelt diese retrospektive Arbeit das wieder, was täglich in einer Referenzklinik für chronisch entzündliche Darmerkrankungen zu sehen ist.