

Oliver Drukarczyk
Dr. med.

Veränderung der OP-Indikationen und OP-Verfahren Morbus Crohn-bedingter Operationen an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg im Zeitraum 2002-2012 anhand eines chirurgisch orientierten Crohn-Registers

Fach/Einrichtung: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. Martina Kadmon

Ziel dieser Arbeit war es, ein chirurgisch ausgerichtetes Morbus Crohn-Patientenregister zu erstellen und zu etablieren. Das geschaffene Register wurde retrospektiv mit Daten aus dem chirurgischen Crohnpatientengut der Universitätsklinik Heidelberg aus dem Zeitraum 2002-2012 gespeist. Mit diesen Daten wurden Auswertungen hinsichtlich OP-Indikationen, Operationsprozeduren, CRC bei Crohnpatienten und postoperativer Komplikationen durchgeführt und dargestellt. Dabei wurden 484 Patienten, 869 Primäroperationen, 1274 OP-Indikationen und 1507 OP-Verfahren registriert.

Ein Hauptproblem der Crohnerkrankung aus chirurgischer Sicht ist nach wie vor der fistulierende Verlauf. Insbesondere interenterische und perianale Fisteln führten sehr häufig zu notwendigen Operationen. Jedoch sanken der Indikations- und OP-Anteil der Fisteln über die Jahre hinweg. Dies könnte unter anderem auf den neuen medikamentösen Therapiemöglichkeiten, insbesondere den Biologika, beruhen. Die Anzahl der Patienten, welche präoperativ medikamentös behandelt wurden, stieg über die Jahre hinweg deutlich. Abszesse führten gehäuft zu (Notfall-)Eingriffen. Der Trend hinsichtlich ICR bei Ileitis terminalis war steigend. Zudem wurden immer mehr ICR laparoskopisch durchgeführt, wenngleich das offene Verfahren absolut gesehen noch auf Platz 1 rangierte. Die ICR hat sich bei unilokulärer Manifestation, besonders bei laparoskopischer Herangehensweise, als echte Alternative zur medikamentösen Therapie erwiesen. Auch bei den Coloneingriffen zeigte sich ein Trend hin zu minimalinvasiven Segmentresektionen. Ausgedehntere Operationen mit größeren Darmresektionen oder Stomaanlagen waren trotzdem keine Seltenheit.

21 der Crohnpatienten entwickelten ein CRC, 1 Patient wurde mit einem Dünndarmkarzinom diagnostiziert. Im Vergleich zum sporadischen CRC in der Allgemeinbevölkerung erkrankten die Patienten des Kollektivs in deutlich jüngerem Alter und wurden überwiegend in den fortgeschrittenen Stadien T3 und T4 diagnostiziert. Gerade die endoskopische Karzinomdetektion kann bei Morbus Crohn sehr schwierig sein. Die Überlebensraten und das mittlere Überleben waren schlechter als beim sporadischen CRC.

Der Trend hinsichtlich postoperativer Akutkomplikationen nahm insgesamt zu. Die häufigsten Komplikationen waren Wundheilungsstörungen und Wundinfekte, sowie Anastomoseninsuffizienzen. Der zeitliche Verlauf der Akutkomplikationen korrelierte dabei in weiten Teilen mit dem Verlauf der präoperativ eingenommenen Immunsuppressiva. Dabei nahmen mehr als die Hälfte der Patienten eine Kombination aus Medikamenten ein. In der Literatur sind zahlreiche Hinweise darauf zu finden, dass neben Cortison insbesondere die relativ neuen Biologika das Risiko für infektiöse postoperative Komplikationen erhöhen könnten. Der Trend für Langzeitkomplikationen, hier insbesondere als Marker für die Rezidivhäufigkeit, war insgesamt gesehen rückläufig. Die Reoperationsrate betrug rund 33% und deckte sich somit mit vielen Angaben aus zitierter Literatur. In dieser waren keine Hinweise darauf zu finden, dass die Operationshäufigkeit insgesamt durch Medikamente wie

TNF- α -Antikörper reduziert werden konnte. Absolut gesehen waren die Operationszahlen am hiesigen Haus rückläufig. Wie beschrieben, dürfte dies allerdings nicht daran liegen, dass Crohnpatienten heutzutage seltener operiert werden müssen, sondern eher an einer Schwerpunktverschiebung der Klinik bedingt durch Wechsel des Ordinarius.

Die Chirurgie bei Morbus Crohn ist nicht mehr nur ein „rettendes Standbein“, sondern in bestimmten Settings die potentiell bessere Behandlungsmethode im Vergleich zur oft langjährigen medikamentösen Therapie. Es konnten im Zeitverlauf deutliche Veränderungen hinsichtlich OP-Indikation und OP-Verfahren beschrieben werden. Auch ließen sich ab 2007, dem Zulassungszeitpunkt von Adalimumab, erste Trendveränderungen erfassen.