



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

Narbenhernienrate nach Ileostomarückverlagerung von lateral pararektalen versus transrektalen Stomata – Eine Follow-Up-Studie der randomisierten PATRASTOM-Studie

Autorin: Victoria Anna Luisa Lucas
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktormutter: Priv.-Doz. Dr. J. Hardt

Die hier vorgelegte Dissertation befasst sich mit der Fragestellung, ob bei der temporären Ileostomaanlage ein transrektaler oder lateral pararektaler Zugangsweg das Risiko für Narbenhernien nach Ileostomarückverlagerung beeinflusst.

Bis heute ist dies nicht ausreichend durch Studien untersucht. Die aktuelle Standardtechnik zur Stomaanlage ist der transrektale Zugangsweg.

Die vorliegende Arbeit basiert auf dem Patientenkollektiv der randomisiert kontrollierten PATRASTOM Studie, welche 2012 bis 2014 die parastomale Hernienrate nach den oben genannten Eingriffen verglichen hat. Hier konnte kein signifikanter Vorteil eines der beiden Verfahren nachgewiesen werden. In der vorliegenden Arbeit wurden die Patienten zur klinischen Untersuchung, abdominellen Sonographie und Anamnese in die Uniklinik eingeladen. Patienten, denen die Anreise nicht möglich war, wurden mittels strukturiertem Telefoninterview befragt. Im standardisierten Fragebogen wurden auch weitere potentielle Risikofaktoren für die Entwicklung einer Narbenhernie erfasst (z.B. Gewicht, Hernien in der Vergangenheit, Wundinfektion). Zusätzlich wurden, sofern vorhanden, Computer- und Magnetresonanztomographien auf das Vorliegen von Hernien hin ausgewertet.

Von den 60 in der Primär-Studie untersuchten Patienten konnten 47 in die hier vorliegende Studie eingeschlossen werden. Bei diesen Patienten lag die mediane Follow-Up Dauer bei 3,4 Jahren. Dies ist im Vergleich zu anderen Studien mit ähnlicher Fragestellung länger und umfasst das in Studien herausgearbeitete notwendige Nachverfolgungs-Intervall für das Auftreten von Narbenhernien. Bei 3 von 23 Patienten (13,0%) mit lateral pararektalem Zugang konnte eine Narbenhernie nachgewiesen werden. 7 von 24 Patienten (29,2%) der transrektalen Gruppe zeigten eine Narbenhernie nach Ileostomarückverlagerung ($p=0,287$). Somit ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Stomapositionen, was eventuell aber auch an der geringen Fallzahl liegen könnte. Dennoch könnte man einen gewissen Trend zu mehr Narbenhernien nach transrektaler Stomaanlage diskutieren, welcher in zukünftigen, größer angelegten Studien jedoch noch untersucht werden muss. Auch weitere in anderen Studien beschriebene potentielle Risikofaktoren konnten in dieser Studie nicht bestätigt werden.

Dennoch ist dies die erste Follow-up-Untersuchung einer Patientenpopulation aus einer randomisiert kontrollierten Studie, welche den Zusammenhang zwischen Narbenhernieninzidenz nach Ileostomarückverlagerung und Stomapositionierung in Bezug auf den Rektusmuskel untersucht.