

Dinh Thien-An Tran

Dr. med.

DIE RELAPAROTOMIE - Prospektive Beobachtungsstudie des Versorgungsstandards plus Randomisierung des Bauchdeckenverschlusses (ReLap Studie)

Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Pascal Probst

Relaparotomien werden aufgrund des Älterwerdens der Bevölkerung immer häufiger und haben schon jetzt einen Anteil von 44-60% der gesamten elektiven Laparotomien. Bislang fehlt jedoch eine standardisierte Herangehensweise und es ist unklar, ob Relaparotomien eine gesonderte chirurgische oder postoperative Versorgung benötigen und welcher Faszienverschluss sich bei diesem Patientenkollektiv als überlegen zeigt. Bis zum heutigen Tag gab es kaum strukturierte Daten über wiederholte Eingriffe in das Abdomen, weil Patienten mit Relaparotomien häufig aus Studien ausgeschlossen werden, oder nicht gesondert analysiert werden.

Die ReLap Studie wurde entwickelt, um diese Lücken des Wissens zu füllen. In einem Zeitraum von 6,5 Monaten wurden 181 Patienten rekrutiert, darunter 131 Patienten mit Relaparotomie und 50 Patienten mit primärer Laparotomie. In zwei Phasen beurteilte man zum einen den Versorgungsstandard von Relaparotomie vs. Primäre Laparotomie, zum anderen erfolgte eine Randomisierung des Faszienverschlusses bei den Relaparotomie Patienten, soweit dies technisch möglich war.

Es zeigte sich im Beobachtungsteil der Studie „Relaparotomie vs. primäre Laparotomie“, dass die Eröffnung des Bauchraums signifikant länger dauerte und es häufiger zu unbeabsichtigten Enterotomien kam. Der CCI Wert, Rate an Wundinfektionen und Rate an Platzbäuchen ergaben jedoch keinen Unterschied.

Im klinisch randomisierten Teil, der den Faszienverschluss von Relaparotomien bei technischer Machbarkeit mit „small stitches vs. large stitches“ mit unterschiedlichen Fäden beschreibt, zeigte sich, dass die Zeit für den Verschluss des Abdomens sich trotz unterschiedlicher Techniken nicht unterschied. Auch postoperativ zeigten sich weder für den CCI noch bei der Rate an Wundinfektionen oder Rate an Platzbäuchen ein signifikanter Unterschied. Nach einem Jahr wiesen 7,5% der Patienten mit small stitches und 10,0% der large stitches Gruppe Narbenhernien auf.

Zusammenfassend lässt sich also folgern, dass es bei relaparotomierten Patienten häufiger zu Enterotomien kam und die Eröffnung des Abdomens ca. 15 Minuten länger dauerte, sich diese zwei Patientenkollektive aber ansonsten nicht voneinander unterschieden. Es ist also kein unterschiedlicher

Versorgungsstandard für Relaparotomien im Gegensatz zum Standard für primäre Laparotomien zu entwickeln. Auch scheint es bei Relaparotomien in keiner Hinsicht einen signifikanten Unterschied zu machen, ob man die Faszie mittels large stitches Technik mit der PDS II® 1-Schlinge oder small stitches mit dem Monomax® verschließt. Der Operateur kann daher für dieses Patientenkollektiv den Faden in der passenden Technik verwenden, mit dem er sich sicherer fühlt.