



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

**Evaluation der diagnostischen Testgenauigkeit zur Prüfung auf
Anastomoseninsuffizienzen vor Stomarückverlagerung bei
Rektumkarzinom-Patienten nach tiefer anteriorer Rektumresektion
mit protektivem Ileostoma**

Autor: Simon Lindner
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. F. Herrle

Die vorliegende Arbeit basiert auf zwei Publikationen: 1. Eine Primärdatenanalyse, die auf Patientenkollektiven der Universitätskliniken Dresden und Mannheim basiert. 2. Eine diagnostische Metaanalyse, die diese neuen Primärdaten systematisch in den aktuellen Evidenz-Kontext integriert.

Die Ergebnisse der Primärdatenanalyse deuten darauf hin, dass die flexible Endoskopie im direkten Vergleich zum Röntgenkontrastmitteleinlauf der genauere diagnostische Test für die Erkennung asymptomatischer Anastomoseninsuffizienzen vor der Ileostomarückverlagerung ist. Es wurden keine Fälle gefunden, in denen der Röntgenkontrastmitteleinlauf hierzu einen Informationsgewinn gegenüber der endoskopischen Beurteilung der Anastomose aufwies.

In der Gruppe ohne Komplikationen nach der ursprünglichen Rektumresektion mussten 104 Behandelte untersucht werden, um vor der Rückverlagerung eine Insuffizienz zu finden. Hier kann eine routinemäßige diagnostische Untersuchung zusätzlich zur klinischen Prüfung mittels digitalrektaler Untersuchung in Frage gestellt werden.

Nach den Ergebnissen des systematischen Reviews mit Metaanalyse scheinen die endoskopischen Tests und die digitalrektale Untersuchung die besten diagnostischen Maßnahmen zu sein, um die Integrität der kolorektalen Anastomose vor der Ileostomarückverlagerung zu beurteilen. Die Genauigkeitsmaße des Röntgenkontrastmitteleinlaufs werden durch Studien mit geringerer methodischer Qualität überschätzt. Darüber hinaus wurde kein Fall berichtet, in dem ein Kontrasteinlauf eine klinisch relevante Anastomoseninsuffizienz gezeigt hätte, die bei der endoskopischen Beurteilung übersehen worden wäre.

In Zusammenschau der vorhandenen Evidenz und der Nutzen-Risiko-Abwägungen erscheint der Verzicht auf den Kontrastmitteleinlauf zugunsten der endoskopischen und klinischen Beurteilung vertretbar.