

Lucas Bernard Floreck

Dr. med.

## **Ergebnisse zweizeitiger und dreizeitiger Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage bei Patienten mit medikamentös-refraktärer Colitis ulcerosa – eine retrospektive Analyse des eigenen Patientenkollektivs**

Fach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Yakup Kulu

### 5 Zusammenfassung

Im Krankheitsverlauf der Colitis ulcerosa wird in 10 % - 15 % der Fälle eine operative Therapie notwendig, häufig aufgrund eines Nichtansprechens der medikamentösen immunsuppressiven Therapie. Der Goldstandard zur operativen Versorgung der Colitis ulcerosa ist die Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage, die üblicherweise zweizeitig oder dreizeitig durchgeführt wird. Das Auftreten von Komplikationen nach Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage ist der Entzündungsaktivität des Kolons und der bestehenden Immunsuppression zugeschrieben. Diese Faktoren werden, neben lebensbedrohlichen Notfallsituationen, als Indikationen zur dreizeitigen Proktokolektomie angesehen. Es besteht ein Konsens, dass Notfallsituationen dreizeitig behandelt werden sollten, wohingegen die Rolle der Inflammation und der Immunsuppression bei hämodynamisch stabilen Patienten hinterfragt wird. Das Ziel dieser Studie war es, die Rolle der zwei- und dreizeitigen Proktokolektomie auf die Rate früher- und später postoperativer Komplikationen zu untersuchen. Es soll ein Beitrag zur differenzierten Wahl der Operationsmethode bei hämodynamisch stabilen Patienten geleistet werden. Als weitere Vergleichskohorte dienten Familiäre adenomatöse Polyposis-Patienten, die eine prophylaktische karzinompräventive Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage erhalten haben. Somit sollte auch der Einfluss der Entzündungsaktivität und der Immunsuppression adressiert werden.

In dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass die Entzündungsaktivität und die Immunsuppression der Patienten das Risiko für frühe postoperative Komplikationen nicht erhöhen. Familiäre adenomatöse Polyposis-Patienten, die keine Inflammation des Kolons aufweisen und auch nicht immunsupprimiert sind, weisen im Vergleich zu Colitis ulcerosa-Patienten kein signifikant geringeres Auftreten von frühen postoperativen Komplikationen auf.

Auch in der multivariaten Analyse hatten die Immunsuppression und die histologisch nachgewiesene hochgradige Entzündung keinen Einfluss auf das Auftreten von Frühkomplikationen.

Im Vergleich zu zweizeitig operierten Patienten wiesen dreizeitig operierte Colitis ulcerosa-Patienten keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Früh- und Spät komplikationen nach Pouchanlage auf. Das Pouchversagen trat in beiden Patientenkollektiven gleichhäufig auf, obwohl die dreizeitig operierten Patienten zum Zeitpunkt der Pouchanlage in einem besseren klinischen Zustand waren und eine Immunsuppression meist ausgeschlichen werden konnte. Es ist jedoch zu beachten, dass das dreizeitige Verfahren mit der monatelangen Diskontinuität des Darmes einhergeht und die Morbidität des ersten Operationsschrittes, der subtotalen Kolektomie, nicht zu vernachlässigen ist. Die Entscheidung über das operative Vorgehen sollte individuelle Patientencharakteristika, Patientenwünsche und ärztliche Expertise berücksichtigen. Dabei sollte bei hämodynamisch stabilen Patienten die Rolle der Immunsuppression nicht überschätzt werden und das dreizeitige Verfahren konservativ eingesetzt werden. Um die Verzerrung der Ergebnisse durch mögliche Nebeneffekte zu vermindern, sollte eine randomisiert kontrollierte Studie durchgeführt werden.